

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1899

THÈSE N° 130

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 21 décembre 1899, à 1 heure.

Par P. VASLET DE FONTAUBERT

Né à Pouzauges (Vendée) le 3 août 1869.

Lauréat de l'Académie de Médecine.

Ancien Interne de l'Infirmerie Spéciale du Dépôt.

(Concours des Asiles de la Seine, 1898).

Ancien Interne de Saint-Lazare.

(Concours 1896).

Ancien Externe des Hôpitaux (Concours de 1891 et de 1894) et du Bureau Central d'Admission.

Ancien Lauréat du concours général de philosophie (1887)

IMPORTANCE DE L'ENSEIGNEMENT ET DE L'ÉTUDE
DE LA PSYCHIATRIE

Pour le Praticien et pour l'Expert.

Président : M. BROUARDEL, professeur.

*Juges } MM. GUYON, professeur.
ACHARD et ALBARRAN, agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les différentes parties de l'enseignement médical.

PARIS

JOUBE ET BOYER

IMPRIMEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, rue Racine, 15

1899

130

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1899

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 21 décembre 1899, à 1 heure.

Par P. VASLET DE FONTAUBERT

Né à Pouzauges (Vendée) le 3 août 1869.

Lauréat de l'Académie de Médecine.

Ancien Interne de l'Infirmierie Spéciale du Dépôt.

(Concours des Asiles de la Seine, 1898).

Ancien Interne de Saint-Lazare.

(Concours 1896).

Ancien Externe des Hôpitaux (Concours de 1891 et de 1894) et du Bureau Central d'Admission.

Ancien Lauréat du concours général de philosophie (1887)

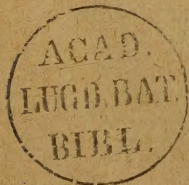
IMPORTANCE DE L'ENSEIGNEMENT ET DE L'ÉTUDE DE LA PSYCHIATRIE

Pour le Praticien et pour l'Expert.

Président : M. BROUARDEL, professeur.

*Juges } MM. GUYON, professeur.
ACHARD et ALBARRAN, agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.



PARIS
JOUVE ET BOYER

IMPRIMEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, rue Racine, 15

1899

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. BROUARDEL
Professeurs	MM.
Anatomie.	FARABEUF.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale.	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale.	DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.	HUTINEL.
Anatomie pathologique.	LANNELONGUE.
Histologie.	CORNIL.
Opérations et appareils	MATHIAS DUVAL.
Matière médicale et pharmacologie.	TERRIER.
Thérapeutique	POUCHET.
Hygiène	LANDOUZY.
Médecine légale.	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée	N.....
	CHANTEMESSE.
	POTAIN.
Clinique médicale.	JACCOUD.
	HAYEM.
	DIEULAFOY.
	GRANCHER.
Maladie des enfants.	
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux.	RAYMOND.
	BERGER.
Clinique chirurgicale.	DUPLAY.
	LE DENTU.
	TILLAUX.
Clinique ophtalmologique.	PANAS.
Clinique des maladies des voies urinaires.	GUYON.
Clinique d'accouchements.	BUDIN.
	PINARD.

Agrévés en exercice.

MM.	DESGREZ	LEJARS	THIROLOIX
ACHARD.	DUPRÉ	LEPAGE	THOINOT
ALBARRAN.	FAURE	MARFAN	VAQUEZ
ANDRÉ	GAUCHER	MAUCLAIRE	VARNIER
BONNAIRE	GILLES DE LA	MENETRIER	WALLICH
BROCA (Aug.)	TOURETTE	MERY	WALTHER
BROCA (André).	HARTMANN	ROGER	WIDAL
CHARRIN	LANGLOIS	SEBILEAU	WURTZ
CHASSEVANT	LAUNOIS	TEISSIER	
DELBET	LEGUEU	THIERY	

Chef des Travaux anatomiques : M. RIEFFEL

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE VÉNÉRÉE
DE MA MÈRE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR BROUARDEL

Membre de l'Institut.

Doyen de la Faculté de Médecine.

Commandeur de la Légion d'honneur.

A MES MAÎTRES

AVANT-PROPOS

Nous avons été frappé, pendant notre séjour comme Interne à l'Infirmerie spéciale du Dépôt, de la progression sans cesse croissante des maladies mentales, de l'intérêt de leur étude, de l'importance capitale pour le praticien et pour l'expert de les bien connaître, et, surtout, de l'insuffisance des connaissances exigées du médecin qui, fatalement, un jour ou l'autre, aura à rédiger des certificats d'où dépendront dans une large mesure la liberté et la santé de ses clients.

Nous avons eu, seul absolument, l'idée première de notre Thèse, et à ce titre nous réclamons une indulgence qui nous est d'autant plus nécessaire que, si nos recherches nous ont permis de nous procurer une vaste bibliographie et de nombreux extraits, aucun travail homogène n'avait été, à notre connaissance, fait sur ce sujet, au moins en tant que thèse inaugurale à la Faculté de Paris. Pour la même raison, nous prenons seul la responsabilité de nos idées et nous considérons comme un devoir de dire que M. le Professeur Joffroy, à la très grande compétence duquel nous aurions été heureux de pouvoir faire appel, a cru, bien qu'avec une extrême bienveillance, devoir décliner la plus petite part de con-

seils ou de documents dans ce modeste travail qui, reste, par conséquent, entièrement nôtre comme point de départ.

En revanche, nous avons reçu de précieux conseils de M. le professeur Brouardel, notre président de thèse, qui l'a pleinement approuvée, en formulant des restrictions relatives à l'organisation du stage que nous avons notées avec d'autant plus de soin qu'il est mieux placé pour juger la question; de M. Bourneville, médecin de Bicêtre, qui nous a donné ses idées sur le même point et a mis avec une réelle bonté ses collections à notre disposition, de M. le docteur Brousse, Conseiller Général, grâce à l'obligeance duquel nous avons pu consulter les rapports que lui-même et plusieurs de ses collègues ont faits au Conseil général sur les asiles d'aliénés; enfin de M. Paul Garnier, médecin en chef de l'Infirmierie spéciale du Dépôt, notre maître. Nous leur adressons nos remerciements respectueux.

Notre Index Bibliographique témoigne de l'importance et du nombre des documents que nous avons rassemblés et qui n'ont pu malheureusement être tous utilisés; certains, tels le rapport de Heermann en 1837 à Heidelberg, dont la valeur documentaire est considérable, sont devenus presque introuvables, même à l'étranger; d'autre part, nous avons été retardés et presque arrêtés dans certaines parties de notre travail par des considérations personnelles que nous regrettons vivement de ne pouvoir faire connaître ici; nous espérons que l'on nous tiendra compte en conséquence, plus encore de l'effort déployé que du résultat produit, car le labeur le plus conscien-

cieux se heurte quelquefois à des difficultés qu'il ne peut vaincre.

Pour nous conformer à une tradition, agréable d'ailleurs, nous tenons à nommer et à remercier plusieurs de nos maîtres dans les hôpitaux pendant notre période d'Externat; parmi les premiers de tous, M. Joffroy, alors médecin de la Salpêtrière, aujourd'hui professeur de clinique des maladies mentales, dans le service duquel, en 1892, nous avons étudié avec fruit les maladies nerveuses; M. Comby qui sait si bien donner à ses élèves l'instruction clinique et thérapeutique à la fois; M. Talamon, dont l'enseignement théorique et pratique à l'hôpital Tenon était certes à la hauteur de ceux des meilleurs services du centre, et dont une des salles constituait la crèche de médecine de cet hôpital, l'autre appartenant à M. Félizet, qui fut également notre maître; M. Paul Delbet, chargé pendant plus d'un an du service de consultation chirurgicale de Tenon, un des plus actifs de nos hôpitaux parisiens. Au Bureau Central d'Admission, nous avons été l'élève de MM. Bécclère, qui depuis nous a dans différentes circonstances témoigné une véritable bienveillance, Lermoyez, auquel nous devons beaucoup également, Ettinger en médecine; Lejars, Guinard, Potherat en chirurgie.

M. Achard, que nous avons connu dès le début de nos études à la Salpêtrière, qui a été notre maître quelque temps à Tenon, et dont nous avons pu apprécier souvent la grande bonté, voudra bien recevoir tout particulièrement l'expression de notre respectueuse gratitude.

A Saint-Lazare nous avons profité comme Interne de

l'enseignement théorique et pratique de MM. Chéron, Leblond et Verchère en vénéorologie et en gynécologie et des cours de MM. Barthélemy, Jullien et Le-Pileur au même point de vue.

Dans les Asiles, nous avons eu comme maîtres, lorsque nous étions Interne Provisoire, à la Colonie de Vaucluse, M. Blin, qui nous autorisa souvent avec amabilité à utiliser sa bibliothèque, et, étant Interne du Dépôt, M. Garnier, médecin en chef de l'Infirmerie spéciale, dont le nom fait autorité en matière d'aliénation mentale, et M. Legras, médecin adjoint, qui nous ont donné des conseils utiles, dont nous sommes heureux de pouvoir les remercier.

Mais c'est un devoir pour nous avant de terminer, et nous nous en acquittons avec une véritable émotion, de dire à M. le professeur Brouardel notre profonde reconnaissance ; c'est à lui en grande partie que nous avons dû d'arriver au but, après des difficultés que la bonne volonté et l'énergie ne parviennent pas toujours, quoi qu'on en dise, à vaincre, et qui font souhaiter des temps plus favorables à ceux qui doivent compter surtout sur eux-mêmes ; il sait à quoi nous faisons allusion, et ses grandes qualités de bienveillance et de cœur lui feront sentir, si nos paroles sont insuffisantes, tout ce qu'englobe de gratitude l'hommage que nous lui faisons de notre Thèse, comme d'une sanction d'autant plus précieuse qu'elle a été plus chèrement acquise, et plus paternellement facilitée.

IMPORTANCE DE L'ENSEIGNEMENT ET DE L'ÉTUDE DE LA PSYCHIATRIE

POUR LE PRATICIEN ET POUR L'EXPERT

INTRODUCTION

La Psychiatrie est, d'après la définition de *Litttré*, la doctrine des maladies mentales et de leur traitement.

Elle a des rapports étroits avec la Psychologie, dont l'étude devrait devenir exclusivement médicale, car c'est l'étude de l'état pathologique qui nous renseigne sur l'état normal; son but psychologique est donc extrêmement intéressant, car la Psychologie ne peut être fondée que par la Psychopathologie, et les psychologues modernes le comprennent si bien que beaucoup d'entre eux font dans ce but l'étude de la médecine; il est inutile d'être un bon expert en Psychologie normale pour faire un bon psychiatre, tandis que l'inverse est rigoureusement nécessaire; de même que l'étude de la pathologie nerveuse sert merveilleusement à l'étude de la physiologie (exemple: aphasie et fonction du langage) de même l'étude des sensations cénesthésiques dans le syndrome mé-

lancolique, par exemple, peut nous renseigner sur le rôle des sensations internes dans l'élaboration des centres supérieurs de l'intelligence, et ce qui est vrai en Neuropathologie doit l'être aussi en Psychopathologie.

En tant que science empirique, la Psychiatrie clinique a pour objet d'étude les phénomènes qui font dévier les fonctions psychiques de leur état normal et les moyens propres à les ramener à leur premier état; elle étudie donc les maladies de l'esprit ou *Psychopathies*, sans digressions métaphysiques ou théologiques qui sortent des limites d'une science d'expérimentation.

Les troubles des fonctions psychiques qui existent dans la folie sont l'expression certaine de modifications dans l'organe où s'accomplissent les processus psychiques à l'état normal, et elles traduisent un état pathologique diffus de l'écorce cérébrale; l'absence habituelle de constatations nécroscopiques fait supposer qu'il s'agit surtout de troubles d'alimentation qui agissent pendant la vie sur l'écorce cérébrale, (dont les délires toxiques et fébriles prouvent la sensibilité), et dont la fugacité ne permet pas de les déceler après la mort; il y a donc le plus souvent maladie fonctionnelle par changement moléculaire ou trouble d'alimentation; mais il ne faut pas oublier que l'étude histologique du cerveau est récente, incomplète, et qu'il ne faut pas renoncer pour l'avenir à la constatation de bases anatomo-pathologiques; la part de l'innervation vasculaire produisant l'anémie, l'hyperémie, l'œdème, ne doit pas être oubliée, de même que les modifications chroniques qu'une connaissance plus approfondie de la chimie normale et de la chimie pathologique du cerveau nous fera

peut-être connaître un jour. A l'appui de ces vues, on peut rappeler que c'est presque toujours dans les nécropsies faites au début qu'on ne trouve rien, tandis que celles qui terminent les états secondaires et ultimes indiquent des processus d'inflammation ou de dégénérescence. En somme, on peut conclure que tout changement diffus dans l'écorce cérébrale doit cliniquement se traduire par un trouble des fonctions psychiques, et définir anatomiquement la psychopathie « une affection diffuse de l'écorce cérébrale grise, entraînant des changements nutritifs qui vont jusqu'aux altérations inflammatoires et dégénératives ».

On ne range habituellement pas parmi les maladies psychiques les troubles consécutifs aux états aigus généraux, et on ne considère comme telles que celles évoluant, en général, sans fièvre et avec une marche chronique ; mais c'est là une distinction plus pratique que rationnelle, car les premiers peuvent quelquefois passer à l'état de psychoses, et les secondes peuvent au contraire prendre une marche aiguë.

Au point de vue clinique, l'étiologie prouve que les maladies psychiques appartiennent au domaine de la pathologie cérébrale ; l'hérédité exerce ici son influence habituelle ; mais elle peut créer la maladie mentale chez le descendant, ou se métamorphoser à l'infini, et c'est ce qui explique que parmi les individus issus d'une même souche, les uns seront de simples prédisposés, les autres des aliénés, d'autres encore des hystériques ou des épileptiques ; les maladies mentales proprement dites et toutes les maladies des cerveaux et des nerfs sont donc les membres d'une même famille pathologique. D'ail-

Leurs les troubles psychiques peuvent exister, au moins sous une forme rudimentaire, dans toutes les maladies cérébrales possibles, et ce ne sont que des raisons d'utilité pratique, dues à l'importance sociale, à la richesse symptomatologique, à l'étendue du champ inexploré, à la spécialisation des moyens d'étude, qui justifient la place à part accordée à la Psychiatrie dans le domaine des maladies cérébrales.

Les conséquences pratiques de ce point de vue sont capitales, car elles conduisent à utiliser pour le diagnostic tous les troubles des fonctions non psychiques ; de plus, puisque l'état normal de l'écorce cérébrale est indispensable au bon fonctionnement du moi et de la conscience, il en résulte qu'une maladie lésant cette écorce doit nécessairement amener un changement dans la conscience et la personnalité psychique.

Dès lors, l'importance sociale de la Psychiatrie devient extrême, puisqu'il est nécessaire, dans la pratique médicale, de soumettre l'individu malade à un traitement psychique, et qu'au point de vue général il en résulte pour lui une situation spéciale en face des domaines juridique et social ; c'est dans ce dernier cas qu'elle sera appelée à donner une réponse scientifiquement fondée aux questions importantes qui ne pourront manquer de naître et où l'intérêt social et celui de la vie, de la liberté, de l'honneur, du malade, se trouveront tour à tour et successivement en jeu, ou au contraire dans un rapport immédiat et antagoniste qui crée, ainsi que nous le verrons à propos des aliénés dits criminels, par exemple, les plus délicats problèmes moraux ; de même encore lorsqu'il

s'agit de préciser l'état mental d'un homme qui a commis un acte délictueux. « Malgré cela, la psychiatrie peut répondre, même dans ces cas, pourvu qu'elle reste rigoureusement sur le terrain clinique, qu'elle s'abstienne de se payer de phrases, et qu'elle donne sans hésiter un *non liquet* pour les cas sur lesquels l'état actuel de la science ne permet pas de se prononcer. » (1)

L'intérêt capital de l'étude de la Psychiatrie et par conséquent la place qu'elle doit occuper dans l'enseignement de nos Facultés de médecine est de plus en plus en rapport avec la diversité des sciences auxquelles elle profite et avec l'utilisation qu'en font le psychologue, l'anthropologiste et surtout le médecin dans leurs rapports avec l'individu et avec la société.

Elle profite à l'Hygiène en étudiant l'étiologie des maladies psychiques qui constituent un mal social redoutable et de jour en jour croissant; à la Pédagogie, puisque souvent le trouble mental n'est que la conséquence d'une éducation défectueuse qui n'a pas tenu compte des prédispositions spéciales et des particularités individuelles du tempérament; à la Théologie, car elle fait connaître l'origine psychopathique de bien des aberrations et de bien des sectes religieuses; enfin à l'Histoire en expliquant le caractère énigmatique de diverses personnalités historiques par des raisons psychopathiques (Jeanne de Castille, Catherine de Médicis, Charles VI, Charles IX, Philippe V, Ferdinand VI, Blaise Pascal) (Famille des Borgia, des Bourbons, etc).

1. Krafft-Ebing, *Traité Clinique de Psychiatrie*.

La Psychologie trouve dans la pathologie de l'esprit une source de renseignements précieux et l'étude de la Psychiatrie a pour résultat de donner à l'esprit un degré plus élevé de culture philosophique dont le premier avantage est de juger rapidement les individus anormaux que nous rencontrons à chaque instant dans l'existence.

Le Praticien est un des plus intéressés à posséder des connaissances psychiatriques, car il rencontre et rencontrera de plus en plus souvent désormais des psychosiques dans sa clientèle, et, s'il est vrai que le plus grand nombre de ces malades sont, en fin de compte, confiés aux spécialistes par suite de leur internement, il n'en est pas moins certain qu'un presque aussi grand nombre est soigné par les médecins non spécialistes, qui ont la tâche délicate de diagnostiquer la maladie à son début, de la prévenir si possible, de chercher à l'enrayer si elle est déclarée, enfin de prendre à temps les mesures de sécurité pour les individus et la société que comporte l'état d'un aliéné qu'il faut presque aussi souvent protéger contre lui-même ; lorsque l'internement est décidé, il aura à en choisir le moment précis, et à préparer scientifiquement la besogne du médecin d'asile en donnant à ce dernier les notions d'anamnèse et de pathogénie que le malade ne peut évidemment être appelé à fournir dans la majorité des cas.

Enfin, au fur et à mesure que l'encombrement devenant plus grand, et les systèmes modernes de traitement des aliénés se propageant, un plus grand nombre de malades seront traités au dehors, le praticien sera plus souvent appelé encore qu'actuellement à faire preuve d'une

éducation solide en Psychiatrie. Il est à peine utile d'insister sur l'importance de son rôle lorsqu'il est invité, comme expert, à formuler des conclusions d'où dépendent la condamnation ou l'acquittement d'un irresponsable, ou au contraire la confusion d'un simulateur. D'une façon plus indirecte, la Psychiatrie intervient dans la médecine pratique ordinaire pour étudier la personnalité du malade qui est trop volontiers délaissée, bien que le traitement psychique ou moral puisse avoir une très grande importance et qu'un œil exercé permette de l'instituer pour le plus réel bénéfice du malade ; de même, beaucoup de névroses ne sont que des névropsychoses et il peut y avoir intérêt à savoir quelle est la part psychique qui entre dans le tableau clinique d'un cas d'hystérie, d'hypochondrie ou de neurasthénie, car le traitement moral pourra alors faciliter le succès de la thérapeutique ; enfin, une foule de maladies fébriles, chroniques et constitutionnelles entraînent des anomalies psychiques que seule l'étude de la Psychiatrie, branche intégrante de la pathologie générale du système nerveux central dans ces cas, permettra d'apprécier avec justesse.

En somme et pour finir de résumer ces idées générales, la Psychiatrie contribuera donc à nous conduire à la solution de la plupart des problèmes qui ont de tout temps préoccupé l'esprit humain, et c'est son éclat dont le rayonnement croissant dissipera la nuit épaisse et funeste aux cerveaux des antiques superstitions comme des erreurs encore vivaces de la Théologie et de la Métaphysique.

CHAPITRE I

Aperçu historique sur l'évolution de la Psychiatrie à travers les âges.

Nous ne pourrions mieux faire que de suivre, pour le début de ce chapitre, ce qu'écrivit le Professeur **Krafft-Ebing** dans son *Traité clinique de Psychiatrie*.

« L'opinion d'après laquelle le cerveau est l'organe des phénomènes psychiques et l'aliénation mentale une maladie cérébrale, est le résultat d'un progrès scientifique qu'on peut ranger parmi les plus grandes conquêtes de l'esprit humain ». L'histoire de l'art de guérir la folie est en même temps une des pages les plus intéressantes de l'histoire de la civilisation humaine : elle nous explique les individus torturés, possédés, ensorcelés, qui cependant n'étaient que des malades cérébraux, la barbarie des siècles passés qui laissait pourrir dans les prisons les aliénés ; elle raconte aussi le combat long et difficile, mais finalement victorieux, que la science et l'humanitarisme ont livré contre l'erreur, la brutalité et la superstition ; il ne s'agissait de rien moins que de supprimer des préjugés enracinés depuis des siècles et qui faisaient voir dans le malheureux aliéné un mort intellectuel, un cri-

minel ; les résultats de cette campagne furent l'établissement de la Psychiatrie comme science et les soins donnés dans des établissements humanitaires.

Dans l'antiquité, ce que nous savons de l'aliénation mentale se borne aux indications éparses dans l'Ancien Testament et les Poètes. Saül était inquiété par un esprit méchant ; Nabuchodonosor se croyait changé en bête ; Josué avait, à n'en pas douter, le délire des grandeurs, et l'aventure de Jonas nous rappelle les récits de nos déli-rants alcooliques ; l'Apocalypse pourrait servir de thème fertile pour un ouvrage de pathologie mentale. Ulysse fait le fou pour ne pas suivre la campagne de Troie, de même que David avait simulé la folie pour fuir la colère d'Aschich ; Ajax est tourmenté par des Furies et se tue ; Œdipe et Oreste sont poursuivis par les Euménides ; la folie de Lycaon est un cas de lycanthropie.

Avec *Hippocrate* (460 av. J.C.) qui arrache la Psychiatrie aux mains des prêtres, celle-ci prend un développement scientifique et on reconnaît que les maladies mentales proviennent d'anomalies du cerveau ; la mélancolie, les états de folie furieuse, l'imbécillité, sont décrits, l'influence de la prédisposition héréditaire constatée, l'importance des maladies chroniques et aiguës des organes végétatifs comme cause de troubles psychiques admise ; *Arétée* (60 ap. J.C.) donne une bonne description de la mélancolie et de la manie ; *Galien* (160) crée un progrès en considérant l'aliénation comme une maladie primitive du cerveau aussi bien que comme une maladie deutéropathique. *Cælius Aurelianus* insiste énergiquement sur ce point que les maladies mentales ne sont que des maladies

cérébrales rentrant dans le domaine du médecin, et non du philosophe qui ne peut les guérir.

Au moyen âge, les recherches empiriques et scientifiques font place au charlatanisme, au mysticisme et à la superstition ; les idées du Nouveau Testament faisant considérer l'aliéné comme un possédé du démon, les exorcismes, les jeûnes, les tortures, constituent la thérapeutique ; les prêtres répondent par les bâchers aux prétendues hantises des sorciers et du diable ; dans la principauté de Trèves, on exécute en quelques années 6.500 individus prétendus ensorcelés ; les fous furieux sont enchaînés dans des cachots ; seuls quelques malades dont le délire n'a rien de choquant pour l'Eglise trouvent un refuge dans les couvents. Malgré les édits de Charlemagne, malgré le courage de *Jean Wier* proclamant en 1515 que les sorcières ne sont que des mélancoliques, des folles et des hystériques, ce n'est qu'avec la Réforme que commence une période plus heureuse. L'influence de *Bacon* et *Harvey* marque un essor des sciences naturelles ; mais les débuts de la Psychiatrie, encore influencée par la scolastique, sont un mélange de ridicule et de puérilité ; c'est ainsi que, sur le conseil d'un prêtre et d'une religieuse, pour guérir le duc Jean Guillaume, on faisait coudre l'Evangile de Saint-Jean dans la doublure de son pourpoint ; on lui donnait des hosties consacrées avec sa nourriture ; les exorcismes des moines, bien payés naturellement, furent aussi infructueux que les conseils des médecins appelés en dernier lieu. En 1753, une décision du Parlement Anglais permettait encore aux paysans de faire la chasse aux loups-garous ; dans presque tous les pays, les bour-

reaux et les exorcistes remplaçaient auprès des malades les médecins aliénistes actuels.

Au XVIII^e siècle, le sort des aliénés fut encore triste jusque vers le milieu du siècle, car on les croyait incurables et l'Etat voyait en eux une charge et un danger ; c'est encore le temps des petites maisons et des prisons de fous, mais la voix des médecins et des philanthropes s'élève et réclame que l'on considère dans le fou l'être humain, curable peut-être ; le succès de l'établissement de Saint-Luc en Angleterre précède les travaux de *Cullen*, *Arnold*, *Perfect* ; en France, *Pinel* fait ses recherches sous l'influence des idées philosophiques de Locke et de Condillac, et, le grand souffle de la Révolution française se faisant sentir là comme dans tout le domaine de l'esprit humain, en 1792, les chaînes des aliénés tombent à Bicêtre, et l'Ere *Pinelliste* commence, inspirée et préparée par les Encyclopédistes et les Philosophes du XVIII^e siècle.

Au XIX^e siècle seulement, nous allons voir la Psychiatrie prendre un puissant essor ; *Esquirol*, *Bayle*, *Calmeil*, *Foville*, *Leuret*, plus récemment *Morel*, *Falret* père et fils, *Brierre de Boismont*, *Legrand du Saulle*, *Lasèque*, forment une pléiade de noms illustres ; à l'étranger, il nous faut citer en Angleterre, *Cox*, *Willis*, *Robertson*, *Maudsley* ; en Belgique, *Guislain* ; en Russie, *Babinsky* ; en Suède, *Sandberg* ; en Allemagne, la tendance exclusivement métaphysique et psychologique due aux doctrines de Kant est un obstacle aux progrès de la Psychiatrie et toute une école suit l'impulsion d'*Heinroth* pour lequel les passions et le péché sont les causes des

maladies psychiques, la seule prophylaxie de l'aliénation mentale étant alors pour lui la foi chrétienne ; *Beneke*, *Ideler* représentent, avec des variantes, cette tendance. Une réaction légitime ne pouvait manquer de se produire, et *Nasse*, *Amelung*, et surtout *Jacobi* mettent fin à la méthode d'observation philosophique et morale, spéculative et métaphysique.

On est heureux de pouvoir noter que depuis un siècle les aliénistes Français ont toujours marché à l'avant ; indépendamment des modifications que *Pinel*, *Esquirol*, *Ferrus*, *Leuret*, apportèrent à la situation matérielle des aliénés, au point de vue scientifique proprement dit, *Esquirol* distingue le premier l'idiotie de la démence et décrit les délires partiels ; *Bayle* et *Calmeil*, ses élèves, découvrent la Paralyse Générale, dont *Baillarger* complète avec *J. Falret* le tableau symptomatique ; *Morel* montre les transformations héréditaires des maladies mentales et nerveuses et établit le véritable type du dégénéré ; *Lasègue* décrit de main de maître le délire alcoolique aigu, et différencie le délire de la persécution des états mélancoliques avec lequel on les confondait ; enfin le nom de M. le Dr *Magnan* éveille l'idée d'une réputation universelle et il est à peine besoin de rappeler ses travaux sur l'anatomie de la Paralyse Générale et la différence entre la démence du sujet, due à la lésion cérébrale, et le délire dû à sa prédisposition vésanique ; sur les Intoxications (alcoolisme, cocaïnisme, morphinisme, absinthisme) ; sur les Psychoses ; sur le Délire Chronique ; enfin sur les Dégénérés qu'il a bien montré être des malades, qu'il faut soigner, et non condamner.

Nous regrettons qu'il ne nous soit pas permis de citer des noms plus jeunes encore, et que des raisons de convenance nous forcent à nous souvenir que nous ne sommes pas fondés à continuer une liste qui s'étend chaque jour en France.

De même, à l'étranger, dans ces dernières années, la Psychiatrie a été l'objet d'une activité très vive ; le sentiment humanitaire a fait créer des asiles bien situés, bien dirigés ; l'anatomie pathologique, la physiologie et la pathologie du système nerveux, l'anthropologie et la psychophysique ont fourni leur concours ; *Flemming*, *Zeller* et *Griesinger*, dès le milieu du siècle, sont des observateurs de mérite à citer.

Après une longue lutte, la Psychiatrie a donc conquis la place qui lui est due parmi les sciences naturelles, et s'est affranchie des préjugés religieux et métaphysiques ; il lui reste un vaste champ de travail ; à côté de la méthode d'observation clinique qui étudie dans l'état délirant les phénomènes somatiques et pathologiques cérébraux, à côté de l'observation biologique et anthropologique, ce seront les recherches anatomiques qui prépareront la voie pour la compréhension pathologique, et qui conduiront la Psychiatrie à son idéal.

Qu'il nous soit permis, avant de clore cet exposé historique forcément incomplet, de faire une échappée au nom des rapports étroits de la Psychologie et de la Psychiatrie, sur les idées aussi neuves que hardies de l'école anthropologiste italienne, dont nous aurons l'occasion dans un autre chapitre d'apprécier l'influence sur les idées morales de responsabilité et de répression pénale, et dont

les adeptes déjà nombreux à l'étranger sont parmi les premiers des aliénistes contemporains ; en France même, elle a recruté de chauds partisans qui la défendent avec talent et vigueur, bien qu'avec une appréciation différente sur des questions de fond et de détail. Nous empruntons la plupart des renseignements qui vont suivre à la jeune et intéressante Revue d'avant-garde de Psychologie Clinique et Thérapeutique dirigée par les docteurs *Valentin et Hartenberg*, que nous suivrons dans leurs considérations sur cette école.

Dans son livre intitulé « *A consciencia e o Livre-Arbitrio* », le Dr **Miguel Bombarda**, professeur à l'Ecole de médecine de Lisbonne, s'élève contre les vieilles erreurs métaphysiques, qui, se perpétuant d'âge en âge, retardent le triomphe des sciences positives et privent les sociétés actuelles des applications pratiques qui en découlent et dont dépend l'amélioration des conditions d'existence pour l'individu comme pour la collectivité ; l'erreur restée la plus vivace est celle de la conscience et du libre arbitre dont il peut admettre l'existence chez le poète ou chez l'illettré, mais non chez un esprit nourri aux notions précises des sciences exactes ; il appartient au savant de hâter l'évolution des idées et de se demander si les actes psychiques ne sont pas déterminés comme les autres phénomènes de la vie ; la solution de ce problème est certes difficile, mais non impossible.

« Il y a un siècle, dit-il, la question de la liberté morale pouvait être gravement débattue entre les philosophes ; alors, en effet, méthodes et lois positives dormaient dans les ténèbres

d'un avenir plein de mystères ;... aujourd'hui, les controverses ne sont plus possibles, du moins pour tout ce qui touche aux sciences positives; les progrès accomplis en physiologie, en biologie, en anthropologie, en sociologie, le nombre des faits recueillis, la multitude des rapports découverts, tout concourt à unifier les phénomènes et à en donner l'explication; un seul principe subsiste, inflexible : celui de la fatalité de toutes les lois naturelles, quels que soient les objets auxquels elles s'appliquent, quels que soient les faits qu'elles embrassent. L'expérimentation physiologique fut la première à confirmer ce principe; la psychologie à son tour, éclairée par la physiologie du système nerveux, l'étendit aux actes et à la pensée de l'homme; l'étude des micro-organismes, aveugles dans leur fonctionnement comme la matière inerte dans les manifestations de ses propriétés, ajouta encore à son évidence, puisque c'est d'un micro-organisme que l'homme provient; les découvertes anthropologiques et psychiatriques montrèrent ensuite comment l'homme demeure l'esclave de sa propre organisation et du milieu qui l'entoure; la sociologie enfin, mettant en lumière l'enchaînement rigoureux des faits sociaux, fixant les lois auxquelles l'homme qui vit parmi ses semblables ne saurait se soustraire, a porté le dernier coup aux antiques prétentions de l'orgueil humain et à ses fantaisies métaphysiques. »

Pour tous ceux qui partagent cette opinion, l'hypothèse d'une âme indépendante et douée de volonté libre est donc incompatible avec le déterminisme des faits psychologiques. La pensée, fonction du cerveau, naît, se perfectionne, dégénère et meurt avec lui, et la vie psychique est caractérisée par des réflexes qui ne diffèrent qu'en élévation des autres; dès lors la conscience est un épi-

phénomène, perçu ou non perçu ; elle est liée à des conditions variables, physiques, chimiques, ou anatomiques ; le déterminisme psychique commence avec l'œuf fécondé, qui porte en lui le germe du cerveau futur, avec ses qualités et ses défauts héréditaires ; puis le système nerveux se constitue avec ses colonies cellulaires de neurones ; avec le début de la vie psychique et sous l'influence de l'éducation et des empreintes du milieu, des « constellations de neurones » se forment, bases anatomiques des associations d'idées, d'où découleront les mobiles de notre conduite ; la condition physiologique des actes intellectuels est toujours un « enchaînement réflexe d'occasion compliqué de constellations de plus en plus nombreuses et complexes ». **Joanny Roux** écrit : « Objectivement, dans tous les phénomènes de la pensée, il n'y a pas autre chose que des phénomènes corticaux », et **Féré** : « la pensée est un travail physique qui ne s'exécute jamais sans mouvement, et ce sont les résultats de l'étude de ce mouvement, de ce phénomène psychique, qui sont les bases scientifiques de la psychologie normale ou morbide ». Nous sommes donc loin des anciennes facultés de l'âme, sensibilité, intelligence, volonté, considérées comme entités et ce ne sont que des vocables commodes pour nous. Quant aux processus plus complexes de l'élaboration psychique, c'est là que la pathologie mentale devient l'auxiliaire indispensable, car il n'y a rien dans les phénomènes pathologiques qui ne se retrouve dans les phénomènes physiologiques, d'où les services considérables rendus à la psychologie normale par la psychologie clinique et thérapeutique. Telle est la substance du livre de Bombarda, où législateurs et médecins ne

peuvent que puiser, pour leur mission sociale réciproque, des idées d'une utilité positive.

Pour **Agostini** de même, un acte psychique quelconque n'est qu'un acte réflexe d'ordre supérieur, très compliqué, et régi par des motifs d'importance diverse, dont l'énergie spécifique dépend de la résistance qu'opposent à leur action les idées inhibitrices particulières à chaque individualité cérébrale ; à mesure que l'organisation du cerveau se complique par un perfectionnement croissant des centres d'élaboration, le retard de la décharge nerveuse augmente et l'acte perd de plus en plus les caractères de la réaction automatique pour prendre ceux de l'acte psychique librement consenti. — C'est à une sorte d'hypertrophie non compensée des centres réflexes qu'il faut rattacher l'impulsivité qui est le principal caractère du sauvage et du criminel-né ; l'altération du sens moral peut être due, soit au manque total des centres psycho-éthiques, soit à l'insuffisance de leur développement au cours d'une éducation vicieuse, soit à leur affaiblissement par suite d'une maladie quelconque ; dans le premier cas, c'est l'imbécillité morale, qui reproduit le type sauvage au cœur des sociétés les plus civilisées ; dans les autres, c'est la ruine des acquisitions capitalisées par les races supérieures, d'où le type du dégénéré ; quand à un défaut complet de sens moral se joignent de l'impulsivité, de l'imprévoyance et une absence totale de tout remords, avec souvent des altérations organiques morphologiques et fonctionnelles plus ou moins graves, le type du criminel-né se trouve constitué. Chez ces individus, il y a donc une base physique du crime, d'ordinaire héréditaire, quelque-

fois acquise ; leurs actes dépendent d'abord de leur constitution originelle, et en seconde ligne, de leur éducation et des influences du milieu. Les conclusions relatives à la responsabilité morale de l'inculpé, au mode du châtement à lui infliger, se déduisent d'elles-mêmes, et frappent par leur importance.

Depuis la publication à Turin de *l'Uomo Delinquente* et malgré les protestations énergiques des philosophes, des magistrats, des médecins légistes trop attachés à la doctrine spiritualiste pour en faire table rase, l'idée lombrosienne a fait son chemin ; une grande revue, *l'Archivio di Psichiatria, scienze penali ed anthropologia criminale* est venue centraliser les travaux des adeptes du maître (1), et le mouvement a gagné l'étranger (2), sauf peut-être la France à laquelle a paru songer **Lombroso** en éditant à Paris son livre sur *Le Crime, Causes et Remèdes*. Il répond d'abord à l'accusation d'avoir laissé de côté les causes économiques et sociales du crime et de n'avoir suggéré aucun remède, et réclame au contraire la priorité d'une stratégie nouvelle ; après avoir passé en revue les facteurs physiques, sociaux, individuels, du crime, il étudie, dans le développement de la criminalité, la part respective de ces diverses causes ; comme il estime qu'il n'y a pas de crime où ces causes fassent défaut, et que leur effet ultime est précisément d'altérer chez le futur criminel la structure et le fonctionnement de cet appareil cortico-cérébral qui préside aux réflexes psy-

1. *Ferri, Garofalo, Morselli, Marro, Agostini.*

2. *Max Nordan, Pellmann, Havelock Ellis, Bombarda, Forel, Sikorsky.*

chiques engendrant l'activité volontaire, il est conduit à définir le crime un *acte anti-social* qui résulte d'une inadaptation du délinquant aux conditions actuelles de la vie civilisée, inadaptation due elle-même à un *dynamisme psychologique morbide* dont l'appréciation ne relève ni du magistrat ni du jury, mais de la *Psychologie Médicale*. On conçoit dès lors le rôle capital que jouerait le médecin-expert dans les procès criminels, le jour où cette définition du crime serait admise par la science, ratifiée par l'opinion publique et sanctionnée par un code plus moderne ; d'ailleurs que le crime soit « maladie » ou « infortune », l'urgence de la répression n'en reste pas moins la même, et la société conserve son droit de défense et de protection ; tandis que d'une part l'autorité judiciaire instruirait la cause, parallèlement l'expertise médico-légale rechercherait la genèse psychologique de l'acte anti-social, établirait le signalement anthropologique et psychopathique du prévenu, et déduirait de cette « formule dégénérative » les éléments du diagnostic, du pronostic, et du traitement social ou prophylactique. Suivant le degré de « réadaptation sociale » de l'inculpé, nettement indiqué par les conclusions des médecins experts, il serait facile au juge de prononcer une sentence en vertu de laquelle le criminel serait tantôt dirigé vers une maison de traitement ou de réforme, une colonie agricole ou un asile d'aliénés, tantôt frappé d'une réprimande ou d'une amende indemnité, tantôt remis en liberté sous caution, l'échelle des peines pouvant d'ailleurs être graduée à l'infini. Enfin, à côté des moyens *répressifs*, il y aurait les moyens *substitu-*

tifs, de la peine, c'est-à-dire, ceux qui rendraient inutile la répression en prévenant la criminalité. Les très belles pages de son livre ne peuvent que nous mener à la réalisation, de plus en plus en rapport avec les exigences modernes de la conscience sociale, de ce vœu déjà ancien de M. *Garaud* : « donner au criminel, pour juges ceux qui le connaissent le mieux dans sa vie tout entière, dans son individualité physique et morale, dans ses antécédents, ses relations, son milieu. »

Nous ne pouvons mieux terminer cet exposé trop rapide des idées dont nous venons de citer les principaux défenseurs à l'étranger qu'en reproduisant les dernières paroles du cours d'ouverture de *M. le Dr Vires* (1) « Nous voici encore conduits, messieurs, à cette même conclusion qui terminait notre étude de la biologie du neurone, et nous voici amenés, par des découvertes scientifiques précises, à nier la liberté, la responsabilité de l'homme, à tout soumettre à l'universel déterminisme. Avec *Richet, François Franck, Pitres, Luciani, Tamburini, Exner, Soury*, il nous faut résolument exorciser tous ces fantômes de liberté morale, de libre arbitre, de centre conscient supérieur et volontaire ; ce sont des revenants, des survivances de vagues et mystérieuses traditions d'esprit et d'âme, considérées comme des êtres réels. »

Nous n'ajouterons qu'une seule phrase : ce n'est que depuis que les médecins l'ont étudiée en cessant de croire à la distinction de l'âme et du corps que la Psychiatrie

(1) *Nouveau Montpellier Médical.*

est devenue une science vraiment féconde ; après l'avoir prise à ses premiers balbutiements dans l'antiquité, l'avoir vu sombrer sous les ténèbres du moyen âge, et avoir constaté son essor coïncidant à peu près avec la date de la Révolution Française, nous assistons à une orientation très-nette des doctrines vers un déterminisme rationnel et scientifique qui laisse entrevoir de nouveaux horizons.

CHAPITRE II

De la nécessité unanimement proclamée de connaissances professionnelles plus grandes en matière de Psychiatrie.

« Par cela même que tous les médecins peuvent être appelés à traiter des aliénés, à décider médicalement des graves questions relatives au droit civil et criminel qui les concernent, par cela même qu'ils doivent tous à l'administration qui les interroge un conseil pour la construction et l'organisation des asiles, l'Etat qui néglige de s'enquérir s'ils sont à même de remplir cette mission, ou qui, ayant constaté cette lacune, ne cherche pas à la faire disparaître, laisse peser sur lui-même une grave responsabilité, surtout à une époque où la médecine mentale a acquis une grande importance, et où l'opinion est justement émue de cette opposition si regrettable entre les devoirs à accomplir et l'absence des connaissances indispensables pour y réussir. Tous les médecins doivent avoir des connaissances pratiques suffisantes pour pouvoir, dès le début, reconnaître une maladie mentale ; privés de ces connaissances comment peuvent-ils prévenir mille conflits qui s'élèvent entre les membres d'une même famille, et empêcher le développement d'une maladie qui, prise à son origine, peut, plus qu'aucune autre, céder à un traitement bien dirigé ? Les méde-

cins ordinaires ont d'autant plus besoin de connaître les maladies mentales qu'eux seuls observent les premiers symptômes, et que ceux-ci peuvent facilement donner le change, parce qu'ils sont du domaine du sentiment et du caractère ; et cependant, le médecin n'est pas seulement appelé à traiter les maladies confirmées ; il doit surtout, lorsqu'il y a possibilité, chercher à les prévenir, et la prophylaxie est ici d'une importance bien plus grande que dans la plupart des autres maladies. L'invasion des maladies mentales présente plus de difficultés de diagnostic et de pronostic que les autres périodes de ces affections ; il est donc tout à fait regrettable que les médecins, qui seuls en sont témoins, n'aient pas les connaissances suffisantes pour imprimer aux malades et aux parents la direction qui peut les prémunir contre le développement de la maladie, soit par l'emploi des moyens hygiéniques et moraux, soit par l'emploi des médicaments appropriés. Les médecins spécialistes ne peuvent pas être appelés dans la première période des maladies mentales, d'abord parce que les parents ne se doutent pas du malheur dont ils sont menacés, et que l'idée de la folie ne se présente à leur esprit que lorsqu'ils ont épuisé toute la série imaginable des autres idées, puis parce que, lorsqu'ils sont forcés d'admettre la triste vérité, la pensée qui les préoccupe le plus alors, c'est d'en conserver le secret, et cette préoccupation ne cède qu'à une nécessité impérieuse qui peut se faire attendre longtemps, lorsque le délire est tranquille et restreint à un petit nombre d'idées ; d'où il résulte que les médecins spécialistes ne sont appelés, surtout dans les folies partielles, que lorsqu'elles sont déjà chroniques.

Il est donc évident que tous les médecins doivent être appelés à voir et à traiter les aliénés ; cette branche de la médecine doit faire nécessairement partie de leur instruction médicale. Etrange inconséquence ! On exige qu'un médecin fasse preuve

de connaissances étendues dans toutes les parties de la chirurgie, et on ne le met pas à même de soigner convenablement une des maladies internes les plus difficiles et les plus dignes d'intérêt, sous le rapport de la pratique et de la science. On signale à son attention les accouchements, plusieurs spécialités, et on néglige la plus importante de toutes ! Et cependant les notions de médecine mentale sont nécessaires au médecin, alors même que les aliénés sont envoyés dans les asiles qui leur sont consacrés ; non seulement ils sont appelés à constater les premiers symptômes de l'aliénation, et à traiter cette maladie dès son invasion, mais ils ont pour devoir de porter à la connaissance des spécialistes toutes les circonstances d'étiologie et de symptomatologie propres à les éclairer, et c'est ce qu'ils ne peuvent faire avec la lacune qui existe dans leur éducation médicale. Les médecins spécialistes l'ont bien senti, et ont cherché à y suppléer en indiquant la série des questions à résoudre ; mais ces questions, quelque soin qu'on y ait apporté, n'ont pu donner l'esprit d'observation spéciale et des résultats spéciaux. Aussi avons-nous droit de craindre que les documents obtenus de cette manière ne soient nuisibles à la science, par cela même qu'ils paraissent rigoureux et pèchent par la base. Les avantages de l'enseignement clinique des maladies mentales ne sont pas d'ailleurs restreints à cette spécialité : ils rejaillissent sur toute la médecine. On ne peut disconvenir, en effet, que toutes les maladies ne puissent être et ne soient compliquées de phénomènes psychiques, que toutes les maladies, même celles qui ne présentent pas cet ordre de phénomènes, nécessitent des moyens moraux ; or, l'étude des maladies mentales apprend tout à la fois à apprécier la valeur des phénomènes psychiques et l'emploi des moyens moraux qu'il convient de mettre en usage ».

Ces lignes excellentes, qu'on pourrait croire écrites

d'hier, sont de **Falret**; nous les avons extraites des *Annales Médico-Psychologiques de 1847*, où il écrit un article capital sur l'enseignement clinique des maladies mentales, suivi d'un second article, *en 1849*, sur le même sujet, et dans les mêmes *Annales*, remarquable également; on reconnaîtra avec nous qu'il est impossible de frapper à la fois plus juste et plus fort, et les premiers de nos maîtres actuels ne pourraient en meilleurs termes revendiquer des idées plus vraies. De quelque côté d'ailleurs que nous dirigions nos lectures, les mêmes avertissements, également autorisés et frappés au coin du bon sens vous viennent aussi concluants. Écoutons **Albert Lemoine** : « Quand la folie ne se révèle pas par des symptômes éclatants, quand elle ne se trahit que par des indices légers ou même équivoques, alors on peut se demander sérieusement si le bon sens suffit à les apprécier justement, s'il ne faut pas avoir vécu avec les fous, connaître leurs habitudes et leurs différents caractères pour apercevoir ces symptômes et en estimer la valeur ». « Celui qui n'a pas fait des dispositions héréditaires des maladies mentales l'objet principal de ses études, dit **Griesinger**, celui qui n'a pas appris par un grand nombre d'observations particulières à reconnaître les individus prédisposés à l'aliénation; celui qui n'a pas une connaissance approfondie de l'épilepsie; celui enfin qui ne connaît pas les changements si intéressants qui surviennent dans les lésions du système nerveux, celui-là ne peut que jouer un triste rôle comme expert médico-légal dans les cas douteux des maladies mentales ». **Falret**, dans l'article déjà cité, insiste aussi sur l'intérêt puissant

de l'enseignement clinique des maladies mentales relativement à la médecine légale ; toutes les questions judiciaires relatives aux aliénés se réduisent à des faits cliniques rigoureusement observés ; il faut même des connaissances plus approfondies que pour donner la direction au traitement, puisqu'aux difficultés ordinaires viennent s'ajouter les obscurités qu'y répandent la simulation, le vague des faits, les témoignages contradictoires. « Il n'y a, dit-il, que les médecins spéciaux et d'une expérience consommée qui, dans certains cas, et ce sont les plus importants, puissent démasquer le fourbe qui a recours à la simulation de la folie, et sauver le malheureux aliéné des peines infamantes et même de la mort » ; mais il n'est pas toujours possible aux magistrats d'appeler à la barre des spécialistes surtout en province où ils sont trop rares.

Dans son livre sur *Les aliénés en Italie*, Billod écrit à propos de la reprise de l'enseignement de la médecine mentale sous l'influence d'Esquirol, Rayer, Baillarger, Lasègue : « L'abandon dans lequel avait été laissé jusqu'à ces derniers temps la médecine mentale était tel que cette branche de la médecine générale était considérée comme une branche morte, pour ainsi dire, et se trouvait complètement exclue de l'enseignement officiel ; la nécessité d'une réforme sous ce rapport de l'enseignement officiel, s'imposait d'autant plus impérieusement qu'une des dispositions principales de la loi de 1838, celle qui a été plus particulièrement visée par les détracteurs de cette loi, tendant, en quelque sorte, à faire du médecin l'arbitre de la raison humaine, et à l'investir du pouvoir qualifié par ces mêmes détracteurs d'exorbitant de se prononcer sur une des plus graves et des

plus délicates questions de liberté individuelle, il importait évidemment que, pour l'exercice de ce pouvoir, non seulement ils se livrât à une étude aussi minutieuse qu'approfondie des caractères de la folie, mais encore qu'il acquit à cet égard une compétence qui ne pût pas plus lui être contestée que celle qui lui est attribuée pour les autres questions du ressort de la médecine. Ce ne peut-être que par méconnaissance de cette disposition de ladite loi que la génération médicale qui en a suivi la promulgation a pu croire à l'inanité de l'étude d'une maladie qui passait, comme elle passe encore à tort aux yeux de quelques personnes, pour ne pouvoir être traitée que hors du foyer domestique, dans des établissements spéciaux, et que l'on a cru pouvoir se dispenser de faire entrer cette étude dans le programme de l'enseignement officiel de la médecine. Si ce n'avait été qu'en vue du traitement de la folie qu'on ait dû se livrer à l'étude dont il s'agit, on comprendrait que le besoin de l'approfondir n'eût pas semblé devoir s'imposer aussi impérieusement que de celle des autres maladies du domaine de la médecine ordinaire, et c'est sans doute dans ce fait qu'il convient de chercher la cause d'un discrédit qui, dans tous les cas n'eût pas dû être si profond. On eût dû considérer, en effet, que si la folie est une maladie qui se traite d'ordinaire en dehors du domicile du malade, c'est le médecin ordinaire de ce dernier qui est appelé tout d'abord à lui donner les premiers soins, et que dans les cas même où le placement dans un asile d'aliénés doit devenir nécessaire, il n'a pas lieu en général avant qu'une période suffisante d'observation ait permis d'établir d'une manière positive le diagnostic et l'urgente nécessité d'en venir à cette extrémité, et avant qu'un premier traitement ait tenté de la prévenir. La mesure, est on le conçoit, assez grave pour que l'on n'y recoure pas légèrement; tant que le malade est, en effet, chez lui, et qu'il y reçoit les soins de son médecin ordi-

naire, on peut espérer donner le change à l'opinion sur le nom et la nature de sa maladie ; et, dans les cas moins rares que l'on ne pense où l'on a été assez heureux pour enrayer à l'aide de ce premier traitement la marche du mal, et pour obtenir la guérison de ce qui n'a pu être qu'un accès plus ou moins passager, ou aura épargné à ce même malade le stigmate d'une qualification dont les conséquences ne laissent pas que d'être graves pour lui comme pour sa famille ; n'y parvint-on pas que ce serait un devoir de le tenter. Il importe de rappeler à cette occasion que, du moment où un malade entre dans l'établissement spécial, il y entre forcément sous le vocable d'aliéné, et que, n'y restât-il qu'un jour, il est définitivement classé parmi les personnes qui ont été aliénées et n'en sort qu'avec une sorte de tare. Il se peut d'ailleurs, que le placement dans un asile ne soit pas la seule mesure à laquelle on puisse recourir, et que l'on ait affaire à des cas dans lesquels on pourrait tenter avec succès l'essai d'un voyage ou d'un simple déplacement ; ou encore qu'il soit permis de suppléer au placement dans l'établissement spécial par un traitement dans une maison particulière avec soins appropriés, et dans des conditions d'isolement et de surveillance équivalentes à celles que l'on pourrait trouver dans la meilleure des maisons de santé. Or, dans ces conditions, c'est encore au médecin ordinaire de la famille qu'incombe la direction du traitement, sauf l'adjonction d'un médecin consultant dans les cas où il le juge utile. N'est-il pas nécessaire que, dans cette éventualité, le médecin ait, à défaut d'une expérience spéciale comparable à celle de l'aliéniste le plus consommé, des notions aussi complètes que possibles sur la maladie que les exigences de sa clientèle peuvent l'obliger, ne fût-ce qu'accidentellement, à traiter, et son intervention n'aurait-elle pour objet que d'établir nettement le diagnostic et de préciser le moment, où, l'attermoiement n'étant plus de

mise, il faut absolument, sous peine des conséquences les plus graves, en venir au placement ? »

L'ouvrage si intéressant et si instructif de M. V. Parant. « *la Raison dans la Folie* », fourmille d'observations et d'exemples qui nous montrent combien raison et folie sont loin d'être deux termes vraiment contradictoires et quel délicat sujet d'analyse est le cerveau d'un aliéné ; cet ouvrage devrait être résumé d'un bout à l'autre, ce que ne nous permet pas de faire notre cadre restreint ; M. Parant démontre successivement que les aliénés peuvent, dans leurs états variés, posséder encore le premier élément de la raison, l'intelligence, jouir de ses facultés (attention, mémoire, association des idées, imagination), et présenter même parfois ces facultés à un degré d'acuité qu'elles n'avaient pas à l'état normal ; beaucoup se livrent à des travaux manuels compliqués, quelques-uns à des travaux purement intellectuels ; et, cependant, lorsque des signes certains de folie se présentent chez un de ces individus, il ne faut ni en récuser la gravité, ni en méconnaître les effets. De même, le jugement peut chez l'aliéné être juste et sensé, sur le monde physique comme sur les choses de la vie morale ; parfois même, du fait de la maladie, la vivacité du jugement est accrue ; les questions d'affaires, d'art, de littérature, sont abordées avec facilité ; bien plus, l'aliéné peut quelquefois se juger, s'apprécier avec une netteté complète. Même en ce qui concerne l'acquisition des idées et leur évolution, l'aliéné ne diffère souvent de l'homme normal que par le point de départ ; celui-ci se

sert d'organes sensoriels sains, et le premier n'a à sa disposition que des organes malades, d'où pour l'un des idées saines, pour l'autre des idées morbides.

Le même auteur insiste sur les méprises préjudiciables à l'aliéné. « Combien de folies eussent guéri, si elles avaient été plus tôt reconnues et mises en traitement ! Il a été démontré en effet que les maladies mentales à forme simple, soignées dans les trois premiers mois de leur début, donnent environ deux tiers de guérisons ; la proportion tombe à deux cinquièmes lorsque la maladie a duré plus de trois mois ; elle arrive à un quart après plus d'une année, et après deux ans les guérisons deviennent tout à fait exceptionnelles » (1). De même bien des individus ont été frappés de peines judiciaires, qui auraient dû être exonérés pour cause d'aliénation mentale ; c'est surtout la Paralyse Générale qui fournit matière à ces erreurs pénibles autant que fréquentes. Dans un autre ordre d'idées, le simulateur a beau jeu s'il n'est pas soumis à l'examen de personnes exercées.

C'est donc avec raison que dans les *Annales Médico-Psychologiques* de 1892, M. Parant écrit encore : « Il est d'un intérêt véritable, d'un intérêt majeur, pour tous les médecins, d'avoir à tout le moins des notions générales sur la folie, sur ses manifestations diverses, et sur la conduite qu'ils doivent tenir en face d'elles.... ils doivent pouvoir en temps opportun conseiller l'admission dans un asile spécial, ou instituer un traitement approprié ; ils doivent aussi démasquer la folie derrière les apparences de raison sous lesquelles souvent elle se

1. Dagonet. *Nouveau traité des maladies mentales*, Paris. Baillière, 1876.

cache ; ils doivent en prévoir l'éclosion et en atténuer les conséquences ; ils doivent enfin, en certaines circonstances, être capables d'éclairer la justice sur les questions médico-légales relatives à l'aliénation mentale ».

Dans une causerie faite en 1894 à la Conférence du Jeune Barreau de Liège sur « *le Rôle de la médecine mentale, ce qu'il est, ce qu'il doit être* » (1), le Dr **Francotte**, professeur à l'Université, cite cette opinion de *M. Paul Jansen* : « Il y a un cours qui paraît essentiel ; c'est la clinique des maladies mentales. Tous les jours les médecins sont requis, soit par les autorités administratives, soit par les autorités judiciaires, d'avoir à se prononcer sur l'état mental d'individus. Comment pourront-ils se prononcer en connaissance de cause s'ils n'ont pas suivi cette clinique ? De même, parlant des contradictions des médecins experts devant la justice, il ajoute que, comme le remarque fort bien l'excellent criminaliste *M. Tarde* : « Si l'on y réfléchit bien, on verra là la preuve, non de l'inutilité de l'expertise, mais la nécessité d'en confier la charge à des médecins spéciaux, expérimentés, instruits, et non au premier médecin local, qui apporte dans l'exercice de sa mission des préoccupations étrangères parfois à la recherche pure de la vérité ».

Si maintenant du terrain exclusivement médical et des écrits des aliénistes de profession nous entrons dans celui, tout aussi intéressant, des Rapports au Conseil Général, nous retrouvons les mêmes appréciations, les mêmes revendications formulées, et peut-être avec plus d'éner-

1. *Gazette médicale de Liège*, 1894-95, Page 39.

gie encore, par des conseillers généraux de la valeur de Messieurs *Brousse* et *Dubois*. Mais avant, il convient de laisser la parole à l'éminent Professeur de Médecine mentale à la Faculté de Paris, Monsieur le Professeur **Joffroy** qui formulait en 1895, au congrès de Bordeaux, les idées suivantes :

« L'aliénation mentale n'est qu'une partie, disait-il, de la pathologie cérébrale, et la psychologie n'est qu'une partie de la physiologie du cerveau, comme l'admettent aujourd'hui les maîtres les plus éminents, et en particulier l'école de Ribot, l'école psychologique anglaise, et comme le répétait volontiers Charcot. C'est pour avoir un moment méconnu cette vérité fondamentale que l'aliénation mentale a été en quelque sorte distraite de la médecine, si bien que les médecins ont délaissé la médecine mentale comme chose étrangère à leur art, et que d'autre part les aliénistes, loin de récriminer, se sont complu dans cette sorte de séparation et d'isolement. Aussi, à une époque qui n'est pas bien éloignée, on aurait volontiers regardé la médecine générale comme s'adressant à la matière, pendant que l'aliénation mentale était afférente à un principe immatériel, selon les idées théoriques d'Heinroth..... Ce résultat est dû à une éducation médicale imparfaite, incomplète ; cela tient à ce que pendant longtemps l'aliénation mentale n'a pas été enseignée officiellement, à ce que l'asile d'aliénés était presque aussi fermé à l'étudiant qu'au profane, et à ce que pendant longtemps, comme aujourd'hui encore, les connaissances en aliénation mentale furent regardées comme une instruction de luxe. On n'exige, en effet, de l'étudiant aucun stage dans un asile ; il n'a à subir aucun examen spécial, et le plus souvent il recevra un diplôme de docteur sans avoir assisté à une seule leçon d'aliénation mentale, sans avoir examiné un seul aliéné. Et cepen-

dant, ce médecin sera appelé à voir des aliénés ; du jour où il a été reçu docteur, il peut être appelé à décider de l'internement des malades et à délivrer des certificats qui ont force de loi ; il peut être appelé devant les tribunaux, et avoir à se prononcer sur la responsabilité des accusés, disposant ainsi plus que de la vie des malades, de l'honneur des familles.... Je suis en effet convaincu que si, comme je le réclame, chaque médecin recevait en aliénation mentale la même instruction que dans les autres branches de la médecine, et étudiait la médecine mentale, non pas de façon à être un aliéniste rompu à toutes les difficultés de cette spécialité, mais seulement de manière à soupçonner la folie naissante, le nombre des erreurs judiciaires diminuerait, parce que souvent le médecin de la famille aurait observé les premiers symptômes du mal et qu'il s'empresserait d'apporter aux magistrats le témoignage de son observation et deviendrait ainsi un auxiliaire précieux de la justice. L'enseignement de la médecine mentale s'impose donc avec les mêmes garanties que l'enseignement des autres branches de la médecine, avec stage dans les asiles, avec examen spécial devant un jury compétent. C'est là ce qu'exige le bon sens ; c'est ce que réclament les circonstances ; c'est ce qui se fait dans d'autres pays, en Suisse, en Russie ; c'est ce qui doit exister demain en France ».

Dans son *Rapport de 1896* au nom de la Troisième Commission, M. le D^r Dubois a reproduit ces paroles, et s'étonne avec bien d'autres du dédain avec lequel les facultés ont traité jusqu'à présent les maladies du cerveau qui ont autant de droits à l'enseignement que celles du cœur, des poumons, de l'estomac ; il conclut qu'à notre époque où l'aliéné est réhabilité par les conceptions des savants et nos idées humanitaires plus développées, cette

branche des sciences médicales ne doit pas plus que les autres être abandonnée par les Facultés ; d'ailleurs les statistiques prouvent que bon nombre de cas d'aliénation mentale sont susceptibles de guérison, celle-ci pouvant de plus être souvent obtenue au sein même des familles ; les médecins qui peuvent, aussitôt docteurs, signer un certificat d'internement devraient donc apprendre avant à l'Ecole et dans les Cliniques le diagnostic, le pronostic et le traitement des maladies mentales, d'où la nécessité d'un stage spécial. C'est cet abandon de l'aliéné et sa condamnation *a priori* à l'incurabilité qui laisse dans le public cette opinion fâcheuse pour sa descendance, et tandis qu'on ne se demande guère dans les familles s'il y a eu des ascendants tuberculeux ou syphilitiques, le fait qu'il y a eu un aliéné constitue une véritable disqualification sociale, Or, en développant l'enseignement de la Psychiatrie, on guérirait davantage ; on éviterait ces condamnations navrantes d'aliénés mises en lumière par M. *Magnan* dans ses rapports, et l'intérêt en est d'autant plus grand que la peine de mort est encore appliquée. « Sur 42 aliénés entrés en un an sous le coup d'une condamnation judiciaire à Sainte-Anne, dit le Dr *Magnan*, 24 avaient été condamnés pour des actes accomplis sous l'influence de leurs troubles intellectuels » ; mais là où l'examen rapide d'un médecin compétent établirait le diagnostic, c'est trop souvent une condamnation qui s'abat, insouciant autant que brutale, sur le malheureux paralytique général et la légitime proposition de M. *Paul Garnier* au congrès d'Anvers, tendant à ce que tous les individus arrêtés pour crimes ou délits, soient, avant de comparaître en justice,

l'objet d'un examen médical, est malheureusement restée platonique jusqu'ici.

Dans ce même rapport, le D^r *Dubois* montre bien l'influence de cet état de choses sur l'encombrement des asiles ; les médecins étant peu instruits en médecine mentale hésitent souvent à prendre la responsabilité d'un certificat de séquestration. « Plusieurs, écrit M. le D^r *Briand*, se refusent systématiquement à délivrer à leur client, quelle que soit l'intensité de ses troubles intellectuels, le certificat médical avec lequel il pourrait être admis dans un asile. En face de ce refus, les familles, après de nombreuses hésitations, se décident à solliciter l'intervention du commissaire de police qui ne peut agir sans faire appel au témoignage des voisins. Pendant les hésitations de la famille et les formalités du magistrat, les troubles intellectuels s'accroissent, deviennent parfois incurables ; un accident qu'on voulait cacher à tous les yeux s'étale au grand jour, et le malheureux aliéné devient en tout cas, si plus tard il rentre au logis, l'objet d'une curiosité gênante de la part de ceux auxquels on aurait voulu cacher son état ». Peu de malades sont donc placés au début des troubles mentaux, et le grand inconvénient qui en résulte est que l'aliéné se trouve dans des conditions de guérison défectueuses, car, comme l'écrit M. le D^r *Taguet*. « Il y aurait intérêt pour les malades, autant que pour les finances des départements, à ce qu'ils fussent traités dès la première manifestation de leur délire ; si la folie est si souvent incurable, cela tient uniquement à ce que par négligence, incurie, ou intérêt mal compris, on la laisse passer à l'état chronique, alors qu'il eût été facile, le plus souvent, de l'enrayer dans sa marche, d'empêcher son évolution ; aussi ne saurait-on assez simplifier les formalités de la séquestration et faire comprendre

aux familles qui n'ont pas toujours l'intelligence de leurs devoirs, que la folie ne guérit jamais dans le milieu où elle a pris naissance ». Il est donc regrettable que les familles et les médecins manifestent des hésitations qui sont une cause d'encombrement pour plus tard, et permettent souvent des crimes et des suicides que des mesures plus précoces auraient prévenus. Or les craintes des médecins viennent précisément de ce qu'ils ne sont pas assez sûrs de leur diagnostic et là où un aliéniste n'hésitera pas, un praticien inexpérimenté s'en tiendra à des mesures dilatoires préjudiciables au malade et à la société. Tout droit entraînant un devoir, le médecin qui a le droit de signer un certificat de séquestration a le devoir de connaître la Psychiatrie ; une des conséquences en sera la diminution des placements d'office et le plus grand nombre des placements volontaires, plus avantageux pour la santé des malades et les budgets départementaux. En allant plus loin, on pourrait même dire que peut-être la faculté de délivrer des certificats devrait être réservée à des aliénistes de profession, experts ayant passé un examen médical et obtenu un diplôme d'Etat ; c'est une importante question à étudier.

Le si remarquable *Rapport* du D^r Brousse en 1897, digne d'un aliéniste de profession, n'est pas moins explicite. « Croira-t-on qu'on peut devenir docteur en médecine, praticien remarquable, sans avoir jamais vu un aliéné ? Sans avoir eu, au cours d'un examen, à répondre à une question de psychiatrie, sans avoir subi aucun stage dans une asile ? Et cela, lorsque, médecin titré, on sera exposé, en vertu de la loi de 1838, à signer un certificat d'internement, à disposer à vue

de nez de la liberté et des intérêts matériels d'une personne ! Cette anomalie ne s'explique qu'en songeant à la persistance du préjugé populaire qui ne veut pas qu'un aliéné soit un malade ordinaire, qui croit à deux médecines distinctes, une de « l'âme », et une du « corps » ; qui ne veut point admettre que le Cerveau est un organe comme le Poumon, le Foie, le Cœur. De cette persistance des vieilles idées spiritualistes, il résulte qu'on n'établit pas pour les maladies mentales, comme pour les maladies autres, des *hôpitaux* pour les curables, des *hospices* pour les chroniques, mais pour tous, versés pêle-mêle, dans le tas, des *asiles*, sortes d'établissements, ni chair, ni poisson, hybrides, rappelant à l'esprit les anciennes géhennes, les cachots et les cabanons, les chaînes des anciens possédés de l'époque prépinelliste ». Et il termine en formulant spirituellement, avec le vœu d'un stage obligatoire pour les élèves, le souhait que les jeunes docteurs, instruits des maladies de l'esprit comme de celles du corps, ne soient plus les médecins de *l'homme sans tête*.

Nous extrayons de la *Revue de Psychiatrie* de 1898 (1) le très intéressant article du Dr Toulouse qui suit, et qui veut être reproduit en entier :

« Il y a des fictions légales bien étranges : voici, par exemple, un étudiant qui, après avoir fait des études de médecine générale, acquiert un diplôme de docteur qui lui donne la compétence sur tout ce qui concerne sa profession. Il peut donc, dès le lendemain médicamenteusement, faire des opérations, pratiquer l'art des accouchements et même envoyer par un certificat un de ses concitoyens dans un établissement d'aliénés. Or s'il a vu, comme étudiant, des cas des principales maladies, assisté à

quelques exercices chirurgicaux, et le plus souvent (depuis le nouveau régime d'études) à un ou deux accouchements, il n'a le plus souvent jamais été mis en présence d'un aliéné. Le stage de médecine mentale n'est pas en effet obligatoire ; les étudiants qui à la fin de leurs études, veulent tâter de cette science ardue, peuvent consacrer 3 mois de leur stage obligatoire à la Psychiatrie. Mais combien à Paris, sur les quelques milliers d'étudiants de la Faculté, se font inscrire annuellement dans le service de M. Joffroy ? Une douzaine. Serait-ce que le professeur ne s'occuperait pas suffisamment de ses élèves et par conséquent ne saurait pas les attirer ? Certainement non. J'ai eu l'honneur d'être son chef de clinique, et je peux dire avec quel soin il prépare ses leçons et avec quelle clarté il les développe. Mais il en est de cet enseignement comme de tous ceux qui ne visent pas la médecine et la chirurgie générales. Il ne présente pas pour les élèves d'intérêt scolaire. Les interrogations ne portant qu'exceptionnellement sur ces matières, pourquoi les étudier ? Il ne présente pas non plus pour les praticiens d'intérêt de clientèle ; les maladies mentales sont soignées dans les asiles et les médecins de ces établissements peuvent seuls espérer être appelés en ville pour examiner et traiter les aliénés libres. Il n'offre donc qu'un intérêt spéculatif, et celui-ci n'existe que pour un petit nombre d'esprits curieux et de gens qui ne sont talonnés ni par les examens, ni par les concours, ni par la nécessité de se créer au plus tôt une situation.

« Or l'étudiant devient médecin praticien ; il est armé par la loi d'un pouvoir énorme ; sur le vu de sa simple signature, un individu peut être interné. Pendant plus ou moins longtemps ce pouvoir ne trouve pas l'occasion de se manifester. Mais un jour vient où un de ses clients est atteint de troubles mentaux ; la famille n'est pas fortunée et ne peut faire venir en consultation un aliéniste, quelquefois exerçant très loin ; l'embarras

du médecin est grand. Mais, dira-t-on, il n'est pas plus grand que celui d'un praticien qui n'a jamais étudié spécialement les maladies de la peau ou des oreilles, et qui se trouve mis en présence d'un cas difficile de dermatologie ou d'otologie, car s'il ne connaît pas les indications spéciales à un cas déterminé de ces spécialités, il a des idées générales de médecine et de chirurgie qui le guideront dans son intervention ou l'aideront à consulter ses livres ; tandis que, mis en présence d'un aliéné, il n'a aucun fil conducteur ; il ne sait même pas où prendre un renseignement dans ses livres de médecine mentale, dont il ne peut pas lire la table des matières ; alors que fera-t-il ? Le plus souvent il s'abstiendra et n'interviendra pas. Le malade tombera, faute de mesures convenables, dans un état morbide encore plus accentué, car très souvent (moins qu'on ne l'a dit cependant), l'incurabilité d'une maladie mentale provient de ce qu'elle n'a pas été traitée à temps. Il peut encore arriver que le patient, insuffisamment surveillé, se tue ou attente à la vie d'autrui. Mais le praticien ignorant peut encore commettre une autre faute, la faute inverse ; il peut être circonvenu par une famille qui s'est laissée entraîner, par peur ou par une affection mal comprise, ou même par un intérêt criminel, à faire interner un de ses membres présentant un état mental un peu anormal qui ne nécessite pas toutefois la séquestration. On objectera que le médecin de l'asile ou de la maison de santé est là pour rectifier le diagnostic de son confrère de la ville ; sans doute, mais le mal est fait, et le dommage moral de l'internement est causé. J'ai vu dans nos asiles de la Seine, pourtant supérieurement organisés au point de vue des admissions, si on les compare surtout avec les asiles de province, des jeunes gens, hommes et filles, internés imprudemment de la sorte, et au grand préjudice de leur avenir. Il faut donc, selon le vœu plusieurs fois formulé par le conseil général de la Seine sur la

proposition de nos confrères le docteurs Dubois et Brousse; que le praticien soit tenu d'apprendre les éléments de la médecine mentale, et qu'on impose à tout étudiant en médecine un stage de trois mois dans un asile d'alinés. Certes, il ne deviendra pas aliéniste dans ce court délai; mais il apprendra les difficultés et les sources où se renseigner. La question du stage de médecine mentale ne doit pas être liée à celle du stage des autres cliniques spéciales, car l'objet d'aucune n'est aussi nettement isolé (par les faits ou par de mauvaises habitudes de travail) de la médecine générale. Dans l'exercice de toutes ces spécialités, comme aussi dans celui de la Psychiatrie, la vie du malade est entre les mains du médecin; mais dans la pratique de cette dernière seule, la liberté du patient l'est par surcroît. »

Nous ne pouvons terminer cette énumération rapide et forcément incomplète d'opinions autorisées sans emprunter quelques lignes au livre (1) si bien pensé et si bien écrit de M. **Garnier** que ses délicates fonctions de médecin en chef de l'Infirmierie spéciale du Dépôt mettent à même plus que tout autre d'apprécier une question où l'intérêt des malades et des familles est puissamment en jeu. « Je dois à la vérité de dire, écrit-il, que mes éminents prédécesseurs, Lasègue et Legrand du Saulle, se sont émus maintes fois de l'insuffisance de la plupart des certificats médicaux joints aux dossiers administratifs. J'ai, avec regret, dû faire la même constatation... Il conviendrait, ce n'est pas douteux, de veiller à ce que la loi fût sur ce point, plus strictement observée, et pour en bien préciser l'importance, le projet

1. *Internement des aliénés*. (Thérapeutique et législation). Rueff. Paris, 1898.

de révision voté par le Sénat exige, avec raison, plus qu'un simple certificat ; il prescrit que ce certificat sera un véritable rapport ; il sera circonstancié, par conséquent ; il énoncera la date de la dernière visite faite au malade par le signataire, sans que cette date puisse remonter à plus de huit jours, les symptômes observés et les preuves de la folie *constatés personnellement par le signataire*, la marche de la maladie, ainsi que les motifs d'où résulte la nécessité de faire traiter le malade dans un établissement d'aliénés et de l'y tenir enfermé. C'est à cette occasion qu'il est permis de signaler un desideratum. Les certificats-rapports seraient infiniment plus exacts et plus probants si les connaissances en pathologie mentale étaient plus répandues parmi nos confrères. L'enseignement des maladies mentales n'existe en France qu'à l'état d'ébauche. Trop longtemps, la clinique cérébrale a été délaissée par les médecins comme une science quelque peu étrangère à leur art. C'était là comme un rameau presque détaché du tronc, et pourtant il lui emprunte sa vie, ses tendances naturelles et ses lois essentielles. La connaissance des maladies mentales n'est pas une instruction de luxe ; elle est de tous points indispensable, puisque à tout instant de son existence professionnelle, le médecin peut être appelé à examiner des aliénés, à se prononcer sur les problèmes si graves que soulève, au point de vue social et humanitaire, la question de la folie. Il y a donc beaucoup à faire pour que l'enseignement pratique de la pathologie cérébrale soit ce qu'il doit être en France. Hélas ! nous ne sommes plus ici, à l'avant-garde du progrès, nous oublions la tradition française et la comparaison avec ce qui existe chez quelques nations voisines n'est pas toujours précisément à notre avantage ».

Cette année même, en 1899, les rapporteurs de la Commission mixte près le Conseil général, chargée d'étudier

les questions intéressant l'hospitalisation des aliénés, ont à nouveau attiré l'attention sur le sujet qui nous occupe ; dans son rapport sur le *Recrutement des médecins*, le Dr **Henri Colin** écrit : « L'aliénation mentale jouit de ce privilège étrange, inexplicable autant que nuisible, de sembler ne nécessiter aucune étude préalable, de sorte que les questions qui s'y rattachent relèvent de la compétence du premier venu ; et cela est si vrai que, pour une maladie quelconque, le profane se récuse ; il n'hésite pas, au contraire, à se prononcer dès qu'il s'agit de juger l'état mental d'un individu. Les conséquences d'un pareil état d'esprit sont désastreuses, tant au point de vue social que médical. En effet, les médecins ordinaires ne prennent pas la peine d'étudier les maladies mentales, et tandis que pour faire un bon praticien, il est de règle de « faire » de la chirurgie, des accouchements ; des yeux, de la peau, on ne fait jamais d'aliénation. Cependant, avec la spécialisation qui se généralise tous les jours, on peut affirmer que les cas d'aliénation mentale dans lesquels le médecin ordinaire devra intervenir sont de beaucoup plus fréquents que les opérations qu'il sera dans la nécessité de pratiquer. Et au point de vue social, n'est-il pas déplorable de voir la première des libertés, la liberté individuelle, à la merci du premier praticien venu, devenu juge souverain inamovible ? » C'est aussi ce que disait excellemment le Dr *Toulouse* à la séance de janvier de cette année. « Enfin, il faut considérer que le traitement des aliénés demande des études approfondies et un long apprentissage. On ne s'improvise pas aliéniste. C'est la spécialité la plus fermée, la moins connue des médecins en général ; et il y a même là un mal contre lequel on essaye de réagir ; on se plaint en effet du danger que fait courir à la liberté individuelle la faculté pour un médecin de ville, généralement indépendant, mais ignorant, de faire un certificat qui n'est pas un certificat d'internement définitif. »

Nous arrêterons ici la liste, déjà longue, de ces opinions des meilleurs aliénistes, chez lesquels on trouve, on le voit, un accord unanime sur la nécessité d'augmenter les connaissances en Psychiatrie de tout médecin.

CHAPITRE III

Des causes qui rendent chaque jour plus grande l'importance de l'étude de la Psychiatrie pour le médecin.

L'importance qui s'attache à une connaissance approfondie de la Psychiatrie dépend de diverses causes de valeur inégale, mais manifeste, que nous devons étudier.

A. — *Accroissement progressif des maladies mentales.*

C'est d'abord l'accroissement continu, progressif des Maladies Mentales ; dans la préface du livre de *M. Garnier*, « *La Folie à Paris* » (1), *M. Barbier*, premier président de la Cour de Cassation, montrait déjà qu'en une période de 17 ans, le nombre des cas d'aliénation mentale s'était accru d'un tiers ; depuis, les diverses statistiques, pour lesquelles nous renvoyons aux rapports spéciaux, n'ont fait que corroborer les craintes manifestées par ceux que préoccupe cette question sociale. Les causes en sont multiples et il serait trop long de les énumérer ; mais il est impossible de passer sous silence l'alcoolisme qui entre comme facteur dans la Folie pour près d'un

1. Garnier. *La Folie à Paris*. J.-B. Baillière, 90.

tiers, et dont les flots montants submergent sous leurs toxiques innombrables les intelligences et les consciences ; il prend l'enfant au berceau dans les nations réputées civilisées et on peut dire sans métaphore qu'il le conduit jusqu'à la tombe. De plus, le surmenage dû à la lutte pour la vie, si ardente dans les grandes villes, joue un rôle important, et M. Garnier, dans son livre *sur l'Internement des aliénés*, écrit : « C'est le destin, semble-t-il, de toute civilisation d'être suivie dans sa marche par la folie qu'on voit s'attacher à elle comme un parasite ; de là cette nécessité pour les peuples parvenus à un certain degré d'organisation sociale de se préoccuper de leurs défaillants intellectuels, ainsi qu'une armée en campagne ensevelit ses morts et pourvoit aux soins que réclament ses blessés. De là cette obligation stricte, matérielle et morale, de veiller sur eux, tant pour les secourir que pour les protéger contre leurs égarements... Dans ce dernier quart de siècle, la fréquence de la folie a suivi un mouvement ascensionnel si rapide qu'elle est devenue une des plus grosses préoccupations de notre époque ; et, de fait, il n'est guère de questions plus dignes d'éveiller l'attention publique. Cette progression incessante qui engendre, par les nécessités d'une assistance et d'une protection auxquelles la collectivité ne se saurait soustraire, une charge budgétaire de plus en plus lourde, a des causes multiples ; mais entre toutes une prédomine dans des proportions énormes, l'alcoolisme..... Une autre cause importante est le surmenage ; les maladies cérébrales dues à une usure intensive des éléments nerveux se sont accrues considérablement, et la Paralyse Générale, qui marche ordinairement *pari passu* avec l'alcoolisme, est, ainsi que cette intoxication, la maladie du jour ». — Parmi les causes du même ordre, M. le Dr Taquet cite l'esprit d'entreprise, la soif de l'argent et du

pouvoir, les passions de toute nature, les grosses agglomérations, les mauvaises conditions hygiéniques des ateliers, les intoxications alimentaires ; puis l'hérédité morbide due à l'activité excessive du cerveau chez les ascendants se traduisant, chez les descendants, par une prédisposition à la folie dans laquelle ils verseront sous l'influence de la cause la plus légère, surtout s'il y a des ascendants aliénés, épileptiques, hystériques, névrosés. M. le *D^r Feburé* constate de même que la proportion des délires mélancoliques tend sans cesse à s'accroître, et que, si la prédisposition héréditaire conserve sa place prépondérante, les causes morales semblent de plus en plus avoir prise sur des organismes débilités par la misère, les privations, le travail, dans des conditions hygiéniques déplorables. M. le *D^r Dubois* précise : « Ces causes doivent être recherchées dans les conditions économiques ; la répartition si inégale des richesses, en créant ici le luxe et l'oisiveté, qui entraînent l'abus des jouissances, et ailleurs la misère, dont les conséquences morales et hygiéniques sont encore plus funestes, est une condition très propice au développement de l'aliénation mentale. Le riche perd ses facultés dans les plaisirs, et le pauvre dans le dur labeur où il a besoin d'excitants artificiels. Tous les deux se surmènent, quoique par des moyens différents, et tous les deux sont des victimes de notre mauvaise civilisation ». — En souscrivant à ces vues, M. le *D^r Brousse* exprime le généreux espoir d'un avenir où l'homme jouira d'une plus grande somme de justice, de bien-être et où la solidarité remplacera la bestiale lutte pour la vie.

B. — *Projet de révision de la loi de 1838.*

Une seconde cause réside dans le souci de jour en jour plus grand de la liberté individuelle, dû à l'extension des idées d'ordre humanitaire et social; la loi de 1838, excellente dans son ensemble et éprouvée par un long fonctionnement est, pour beaucoup, insuffisante au point de vue des garanties qu'elle donne à l'aliéné, et depuis quelques années on se préoccupe vivement des modifications à y apporter; nous n'avons ni la science, ni l'expérience nécessaires pour formuler un avis dans cette discussion; mais il nous faut signaler cet état d'esprit qui, dans le public et chez les législateurs, tend à chaque instant à la faire revenir à l'ordre du jour. Le projet de loi voté par le Sénat après le rapport remarquable de M. Roussel fut introduit en 87 à la Chambre, mais ne vint en discussion qu'à la fin de la législature et ce n'est qu'en 1891 que M. Joseph Reinach le reprit et le présenta, modifié légèrement, à la Chambre, qui nomma comme rapporteur M. Lafont. En février 94, ce dernier ayant repris avec M. Reinach la proposition, fit un nouveau rapport, avec lequel se confond à peu près celui de M. Dubief. — Quel que soit le sort qui lui est réservé, il constitue d'une façon générale un acte de défiance vis à vis des aliénistes et c'est à ce titre qu'il nous intéresse, car il a pour but de substituer la compétence du juge à celle du médecin.

« Les arguments de M. Reinach peuvent, dit M. Garnier, se ranger sous deux chefs : 1° *En principe* le médecin aliéniste ne possède pas des données assez sûres

pour préciser le diagnostic de la folie et décider sans hésitation, s'il y a nécessité de procéder à la séquestration de tel ou tel individu, en sorte que la liberté individuelle est exposée *au péril des diagnostics souvent erronés, parfois complaisants, des hommes de l'art* ; 2 *En fait*, la loi de 1838, en laissant au médecin le soin de prononcer si, oui ou non, la mesure de séquestration est nécessaire, a ouvert la porte à de si scandaleux abus, qu'il suffit de citer, pour juger ladite loi, les exemples de séquestrations arbitraires qui ont si profondément ému l'opinion publique. Nous ne pouvons nous attarder sur des récits de séquestrations arbitraires dus à la plume de littérateurs imaginatifs le plus souvent ou de journalistes égarés sur une fausse voie (*Sarcey* dans le *Petit Journal* de 1896, *Lepelletier* dans l'*Echo de Paris* de 1895) et heureux de distraire leurs lecteurs aux dépens du médecin ; mais il n'en est pas moins vrai que le médecin doit compter de plus en plus avec l'opinion publique, plus défiante, et être à la hauteur de sa tâche ; c'est pour cela que M. Garnier, après une excellente discussion concluant au maintien à l'autorité administrative du pouvoir du placement de l'aliéné, donne les plus judicieux conseils sur la rédaction du certificat de placement, qui devrait être un véritable rapport et doit même au besoin, lorsqu'on la prévoit, indiquer la possibilité d'une prompte guérison, pour empêcher des esprits prévenus de considérer la sortie comme le résultat, non d'une cure rapide, mais d'une erreur tardivement reconnue ; l'indication en est d'autant plus nette que l'incurabilité de la folie a longtemps été considérée comme la règle, et que

le public reste encore très sceptique à l'égard de n'importe quel traitement dirigé contre elle. De même des critiques très vives ont été faites contre le droit accordé au seul médecin de la famille de faire le certificat, et contre ce pouvoir laissé à un homme, faillible ; on a fait valoir que les législations étrangères exigeaient deux signatures et on a discuté la question de l'obligation du serment pour le médecin. A ce sujet M. Garnier conclut avec *Tardieu* que : « Si c'est un frein moral que l'on veut imposer au médecin, on reconnaîtra qu'un honnête homme n'a pas besoin, pour dire la vérité, de prêter le serment d'être sincère, et que celui qui ne l'est pas ne se laissera vraisemblablement pas arrêter par la formule que l'on exigerait de lui ». Mais, comme tout droit impose un devoir correspondant, il appartient au médecin d'être à la hauteur de sa tâche, et comme ce n'est pas lui qui fait les lois, il est nécessaire que les nouvelles générations médicales ne puissent donner prise à aucune critique quant à l'exactitude et à l'opportunité des certificats. En résumé, l'intention de M. J. Reinach est d'un philanthrope et d'un humanitaire, et on ne saurait l'en blâmer, à une période de notre histoire où les droits de l'homme sont trop souvent oubliés par des esprits égarés ; mais nous devons, nous médecins, chercher à ne pas laisser entamer nos prérogatives, justes et justifiées par l'intérêt du malade lui-même, qui a tout avantage à ne pas se voir flétri par une sorte de tare consacrée par un jugement rendant définitif l'internement, et à ce que sa famille ne retarde pas l'exécution des mesures nécessaires, par crainte d'une divulgation possible résultant de la publicité donnée à cette mesure ; à ce que, en-

fin le médecin puisse instituer de suite un traitement, sans avoir à craindre que le jugement d'un tribunal ne le mette dans une fausse posture en venant lui arracher un malade confié à ses soins. Pour cela, il lui faut une instruction à l'abri de toute critique.

C. — *Projets de création d'asiles spéciaux de sûreté.*

Une troisième considération apparaît pour nous de ce fait que le même projet de révision de la loi de 1838 vise la création d'asiles spéciaux pour les aliénés dits criminels ; ces *asiles de sûreté*, selon le mot proposé par M. Garnier, seraient destinés à recevoir les irresponsables dangereux, ayant commis un crime ou un délit, et ayant bénéficié à la suite d'une expertise médico-légale d'une ordonnance de non lieu ; il faudrait un gros volume pour étudier cette importante question qui depuis plus de vingt ans est à l'ordre du jour de tous les congrès ; les lacunes de la loi de 1838 à ce sujet sont comblées par les articles 36, 38, 39 et 40 du projet de loi voté par le Sénat qui prévoit la construction d'asiles spéciaux pour les aliénés dits criminels. Or, si dans l'espèce on s'adresse d'ordinaire à un médecin expert habituellement compétent et instruit, il n'en est pas moins vrai qu'à l'heure actuelle, plus particulièrement en province, tout médecin peut être désigné pour faire connaître son avis, et que dès lors il est nécessaire qu'il ait des notions certaines de pathologie mentale. Peut-être d'ailleurs un article additionnel viendra-t-il étendre aux délirants alcooliques récidivistes une mesure qui s'impo-

serait dans l'intérêt de la société pour lequel ils sont un danger permanent et d'autant plus terrible, que, aussitôt guéris de leur accès, le médecin s'il est observateur scrupuleux de la loi, a le devoir de les remettre en liberté, et que, s'il les retient à l'asile où les a conduit une crise, au cours de laquelle ils commettent trop souvent des attentats, il ne le fait qu'en violant en quelque sorte la loi. Le domaine d'intervention du médecin se trouvera donc encore accru si, comme il est probable, la progression incessante de l'alcoolisme finit par émouvoir les pouvoirs publics, et fait prendre des mesures restrictives de la liberté chez ceux qui, dégradés par l'alcool, ne sont plus dignes d'en jouir.

D. — *Fréquence des erreurs judiciaires.*

Nous pourrions trouver un quatrième motif dans la fréquence des erreurs judiciaires tant dans la vie civile que dans la vie militaire, et plus encore peut-être dans celle-ci. Le Dr **Pactet**, pendant son internat à l'Infirmierie du Dépôt, en a réuni en quelques mois 35 observations, et il faisait en 1891 une thèse très intéressante sur « *les aliénés méconnus et condamnés par les tribunaux* ». Se trouvant plus que personne à même de constater la fréquence de ces cas, M. **Garnier** présentait en 1892 au Congrès d'Anthropologie criminelle de Bruxelles un rapport intitulé : *De la nécessité de considérer l'examen psycho-moral de certains prévenus ou accusés comme un devoir de l'instruction* ; un calcul statistique lui donnait alors une moyenne de 50 erreurs judiciaires par an envi-

ron, dont près de la moitié concernaient des paralytiques généraux. En 1894, au congrès de médecine mentale de Clermont-Ferrand, M. H. Monod, Directeur de l'Assistance Publique attirait l'attention sur le même point et arrivait à un chiffre de 271 environ pour une période de 5 ans, contre 255 environ indiqués par M. Garnier, et 281 en 1890; par M. Magnan. Plus tard, nous trouvons un chiffre de 117 indiqué en 1896 par M. Magnan également, qui montre ainsi que ces erreurs paraissent heureusement en décroissance; parlant des paralytiques généraux « leurs aveux, dit celui-ci, c'est du cynisme; leurs réponses niaises, de l'habileté; leur manque de mémoire, de la comédie, et, ajoute-t-il, la condamnation devient plus sévère que si le sujet n'était pas aliéné ». Cette disposition d'esprit chez les magistrats vient autant d'une ignorance complète en médecine mentale que d'une véritable méfiance à l'égard des aliénistes qu'ils accusent de voir des fous partout; le médecin pourrait donc s'en offenser, si trop souvent lui-même n'était incompetent; c'est à lui, en tant qu'expert qu'il appartient de poser des conclusions impartiales, mais fermes, et, en tant que médecin de la famille, de pressentir, lorsqu'il y a lieu, sur la nécessité de l'examen mental de son client, ordinairement incapable de le réclamer lui-même, le magistrat chargé de l'instruction; bien des bizarreries, des signes incomplets qui l'avaient frappé antérieurement lors de ses visites reviendront alors à son esprit et on ne verra plus des malheureux condamnés pour des délits commis sous l'influence de leur maladie et postérieurs de plusieurs mois à ses débuts, parfois même de plusieurs années. Il peut enfin dans

certains cas être appelé à diriger ou à contrôler l'interrogatoire du juge chargé d'interroger un aliéné, que ce soit en vue de son internement, de sa sortie ou de son interdiction ; les questions posées en pareil cas sont en effet aussi puériles qu'amusantes ; elles consistent parfois à faire reconnaître au malade des pièces, à lui faire nommer les monuments de Paris et « s'il a pu dire ses nom et prénoms, la situation du Panthéon, et reconnaître une pièce de 5 francs, le tribunal éclairé rend un jugement constatant qu'il n'est pas établi que l'état mental du défendeur ou de la défenderesse justifie suffisamment la demande d'interdiction », dans le cas particulier où elle est demandée pour des aliénés incurables (1). Rien d'ailleurs mieux que les jugements motivés des tribunaux relatifs aux mises en liberté des aliénés, souvent dangereux, contrairement à l'avis des médecins aliénistes, ne montre la facilité des magistrats à faire des diagnostics et des pronostics, et l'attention du médecin doit être sans cesse en éveil dans les cas de ce genre.

Ce n'est d'ailleurs malheureusement pas toujours aux magistrats seuls qu'incombe la responsabilité des erreurs judiciaires, et pour ne citer qu'un exemple moins présent à l'esprit de chacun que d'autres plus célèbres, un homme, qui avait allumé en une nuit quatre incendies, a été récemment condamné après un rapport d'experts ; l'année d'après, après avoir terminé sa peine, il recommanda et, examiné une seconde fois et plus minutieusement, il fut rangé parmi les dégénérés atteints d'impulsions pyro-

1. Th. de Thibaud, Paris, 1896.

maniaques, considéré comme irresponsable, et acquitté ; de même **M. Giraud** attirait cette année l'attention au congrès de Marseille sur une catégorie spéciale de délinquants, celle des enfants acquittés comme ayant agi sans discernement et envoyés dans une maison de correction ; en 5 ans, il a reçu à Saint-Yon, comme atteintes d'aliénation mentale, 7 jeunes filles qui venaient d'une maison de correction ; elles avaient été visitées antérieurement par plusieurs médecins et, bien qu'elles fussent débiles ou épileptiques, n'avaient pas été dirigées sur un asile comme cela s'imposait ; nous ne pouvons passer sous silence le rapport de **M. Taty** au même Congrès, et nous nous proposons d'y revenir dans un autre chapitre. C'est en songeant à ces erreurs regrettables que **M. Garnier** s'étonnait le 26 mai 1899, dans une des séances de la Commission Mixte près le Conseil général, qu'il n'existât ni cours ni conférences de pathologie criminelle ou de psychologie juridique pour les médecins, les avocats, et les magistrats, comme cela existe en Belgique, en Russie, et en Angleterre et rappelait qu'il serait facile d'améliorer cet état de choses, atténué déjà depuis 1892, en comblant ce desideratum.

Mais c'est encore plus dans la vie militaire que se fait sentir l'effet néfaste des erreurs judiciaires ; combien de malheureux les conseils de guerre n'envoient-ils pas mourir aux bataillons d'Afrique, qui ne sont en dernière analyse que des débiles, des épileptiques ou même des aliénés méconnus ! Les recherches faites par **M. Granjux** sur la statistique médicale de l'armée rédigée d'après les rapports du service de santé montrent que

le chiffre des aliénés dans ces bagnes dignes des temps les plus barbares est, par rapport au reste de l'armée, double dans les bataillons d'Afrique, quadruple dans les établissements pénitentiaires, et huit fois plus grand dans les compagnies de discipline, ce qui prouve que nombre de prédisposés ou d'aliénés au début sont méconnus par les conseils de guerre ou de discipline. Comme remède, cet auteur propose que tout homme en prévention de conseil de guerre ou de discipline soit soumis à un examen médico-légal par le médecin du corps ; mais malheureusement celui-ci n'a en règle générale, aucune connaissance en aliénation mentale ; plus encore peut-être que pour le médecin civil, il serait donc à souhaiter que cette connaissance fût exigée de lui, puisqu'il n'a pas, comme ce dernier, la ressource d'appeler en consultation un confrère spécialiste et que la cruauté du Code de justice militaire rend plus terribles les erreurs, qui, grâce à la crapaudine et sanctions similaires, peuvent devenir définitives par la mort du patient, considérée comme très légitime par ceux qui érigent en dogme l'infailibilité de la justice militaire. Nous regrettons que les limites de notre travail ne nous permettent pas de donner d'exemples ; mais nous pouvons sans les dépasser mentionner que plusieurs fois nous avons pu interroger, à l'Infirmerie Spéciale, de malheureux aliénés qui avaient, au régiment, encouru les punitions les plus sévères uniquement imputables à leur état mental et qu'un peu d'attention dans un milieu plus intellectuel eût suffi à déceler. M. **Mabille** reçoit souvent à l'asile de la Rochelle des fusiliers disciplinaires venant du château d'Oloron ; or, pour lui,

la plupart sont des dégénérés héréditaires, des débiles ou des imbéciles que leur tare mentale rendait dès le début impropres au service militaire. On pourrait donc se demander si dès le conseil de révision ou tout au moins dès les premiers jours de l'incorporation, il ne serait pas nécessaire de faire subir un examen mental systématique à tous les suspects de psychoses. M. le professeur **Joffroy** citait dans une de ses cliniques le cas d'un graveur, présentant depuis longtemps des signes de Paralyse Générale, et renvoyé par son patron à cause de son état de démence manifeste, qui est convoqué pour une période de 28 jours, et les fait sans qu'on aperçoive de son état ; il se demande ce qui serait arrivé si ce malheureux, victime d'une idée délirante ou d'un état d'irritabilité pathologique, s'était livré à des insultes ou à des voies de fait envers ses supérieurs.

Dans le chapitre relatif aux conditions d'irresponsabilité des épileptiques impulsifs de son livre sur les *Impulsions Irrésistibles des Epileptiques*, le **D^r Parant** rappelle qu'au Congrès de Bordeaux M. *Challan de Belval*, médecin principal, a fait une communication importante sur les conséquences médico-légales de l'épilepsie dans l'armée ; nombre de cas d'indiscipline, d'insubordination, d'outrages ou de violences envers les supérieurs sont le fait de la névrose ; or les actes de vagabondage par exemple sont assimilés à des désertions ; M. *Resnant* a cité le cas d'un épileptique sujet aux vertiges qui, appelé à faire ses vingt-huit jours comme réserviste, quitta inopinément sa compagnie ; pendant le trajet, il se débarassa de ses vêtements, et arriva à moitié nu dans la

ville d'où il était parti le matin ; il ne reprit connaissance que devant la maison de ses parents, sans se souvenir ni comment il était venu, ni où il s'était débarrassé de ses vêtements ; M. *Tissier* a rapporté l'histoire d'un jeune caporal qui fut amené à la prison militaire de Bordeaux pour désertion à l'intérieur, vol d'effets militaires et faux en écritures commis au préjudice de son capitaine ; heureusement, dans ce cas, l'examen mental put être fait, et il démontra qu'on avait affaire à un épileptique impulsif ; mais le plus souvent les malades qui, sous l'influence de la maladie répondent mal à leurs chefs, les frappent, déchirent leurs effets, s'enfuient de la caserne, sont frappés par la justice militaire avec une sévérité draconienne, tel ce jeune soldat, un impulsif à n'en pas douter, que les juges militaires, raconte M. *Parant* qui avait examiné son dossier, condamnèrent à une peine sévère, malgré les observations de l'avocat de ce malheureux ; M. *Challan de Belval* souhaite que les conseils de guerre apprécient mieux les faits et indique comme remède un triage minutieux fait aux conseils de révision ; on ne peut que formuler avec ce vœu celui que, lors de la date prochaine, il faut l'espérer, de la réforme du code de justice militaire, qui s'impose, de plus en plus, on prévienne la possibilité de condamnations aussi immorales ; peut-être le malheureux condamné récemment à mort pour avoir jeté un bouton de sa tunique au visage d'un supérieur, n'était-il qu'un épileptique impulsif et sa condamnation ne serait alors qu'un monstrueux crime social, qu'une expertise médico-légale aurait pu éviter.

A l'appui de ces idées, nous empruntons à la thèse de

M. Pornain (1), les renseignements suivants : « En 1896, sous l'impulsion de M. Régis, le *D^r Ferris* (2) écrivait sa thèse, qui contient de très intéressantes observations de dégénérés, d'hystériques et d'épileptiques condamnés par des tribunaux militaires sans expertise préalable, sujets dont l'état mental, remontant sûrement à l'époque de l'infraction, avait été absolument méconnu et nécessita plus tard l'internement ; cette thèse était la justification de ce qu'avait dit au Congrès de Bordeaux M. Régis, à la suite d'une communication de M. Challan de Belval. M. Régis exprimait le regret « que l'expertise médicale ne soit pas réellement organisée devant les tribunaux militaires comme elle l'est devant les tribunaux civils et qu'on n'y fasse pas appel, dans les cas nécessaires, à des experts spéciaux dans l'intérêt même de la justice et de la vérité ; lorsqu'il s'agit d'un inculpé, peut-être irresponsable, il doit y avoir partout place pour la science, comme il y a partout place pour la défense. » Ces travaux avaient eu des précédents. Un autre élève de M. Régis, le *D^r Lacausse* (3) avait en 1889, rapporté des faits du même genre et en 1886, M. *Max Simon* écrivait : « Je dirai un mot des militaires atteints d'épilepsie larvée ou à attaques nocturnes et des faits repréhensibles dont ces malades, en dehors des actes véritablement criminels dont ils sont susceptibles, se rendent assez souvent coupables ; j'ai eu plusieurs fois l'occasion de recevoir dans mon service des aliénés de ce genre ; les uns s'étaient livrés vis-à-vis de leurs

1. Paris, 1899, page 127.

2. *Responsabilité et justice militaire*. Th. Bordeaux, 1895.

3. *Les dégénérés psychiques étudiés spécialement au point de vue militaire*. Th. Bordeaux, 1889.

chefs à des actes d'agression sous l'influence d'impulsions irrésistibles; d'autres, par suite d'obtusion intellectuelle avaient commis, au point de vue du service ou de la discipline, des manquements de toute sorte et avaient été l'objet de continuelles punitions; regardés comme des indisciplinés, ou encore comme des simulateurs, quand ils accusent des accidents très réels que l'attention des médecins insuffisamment éveillée ne permet pas de rapporter à leur véritable cause, ces malheureux éprouvent les plus pénibles déboires, et leur vie est une odyssee misérable dont la salle de police, le conseil de guerre, la prison, l'infirmerie, la réintégration au corps sont les bizarres et pénibles étapes plusieurs fois parcourues. »

E. — *Projet de réforme de l'Expertise médico-légale*

La dernière cause que nous aurons à étudier, et à laquelle, en raison de son importance, nous consacrerons plus de place qu'aux précédentes, est le projet de réforme des expertises médico-légales.

La réforme des expertises médico-légales, est une des questions à l'ordre du jour et dont la solution n'est pas encore définitive, bien qu'on l'étudie depuis longtemps; **M. le Professeur Brouardel** mettait déjà la question au point en 1884, dans un *Rapport* fait au nom de la Société de Médecine Légale à la commission chargée par la chambre d'examiner le projet de loi adopté par le Sénat.

Après avoir établi que « l'impartialité de l'expertise doit être au-dessus de tout soupçon », il rappelle qu'avant 1867 il y avait presque toujours deux experts, quelquefois trois et considère comme fâcheux que cet usage

ait cessé, car « la présence d'un deuxième expert oblige à une grande précision dans l'opération, et à une réserve extrême dans les conclusions ». Etudiant la question de savoir si les deux experts doivent recevoir leur mission de la même autorité ou des deux parties adverses, il estime que la première solution est la meilleure et qu'elle suffirait à sauvegarder les intérêts de la vérité tout en écartant les difficultés qui naîtraient de la collaboration de deux experts représentant des intérêts opposés; mais, pressentant déjà par les rapports des deux chambres des convictions opposées, il s'attache surtout aux moyens de faire produire à la réforme projetée des résultats utiles.

L'expertise terminée, non sans certaines difficultés matérielles pour la collaboration des deux experts, ou bien leurs conclusions seront conformes ou au contraire il faudra aviser à les départager; c'est alors que la liste des experts sera une garantie précieuse et permettra d'éviter comme dans d'autres pays, que le médecin (qui peut y être choisi quelconque), ne devienne l'avocat soit de la défense, soit de l'accusation, ou même simplement que, en province surtout, des inimitiés privées ne viennent se manifester devant le public au détriment de la justice et des médecins eux-mêmes; mais, le désaccord existant, ce ne sont évidemment ni le tribunal, ni les jurés qui doivent le trancher, et *M. le Professeur Brouardel* ne voit de solution que dans la création d'une commission scientifique supérieure, analogue au Tribunal des Super-arbitres en Allemagne, et qui seule pourra avoir autorité.

Il attire ensuite l'attention sur ce fait que les défauts de l'expertise ont une cause profonde, qui réside dans l'incompétence de la plupart des médecins auxquels on demande des expertises et auxquels il faut commencer par donner une instruction spéciale qui, dans l'état actuel, ne répond pas aux nécessités de la pratique. En ce qui concerne spécialement notre sujet, il constate que l'instruction des médecins en aliénation mentale est très insuffisante : « La création des cliniques des maladies mentales dans les Facultés a constitué un réel progrès ; mais, pour connaître les aliénés, il ne suffit pas d'écouter un professeur forcé de résumer en une heure toutes les phases d'une maladie qui a évolué en quelques mois ou en quelques années, qui a pendant ce long temps maintes fois changé de face ; il faut avoir vécu avec l'aliéné, avoir pris part à l'enquête auprès de la famille, avoir pris personnellement l'habitude de causer avec lui, savoir lui faire dévoiler son trouble mental et ses conceptions délirantes. En un mot, un médecin ne sera, en aliénation mentale, un expert digne de la confiance de la justice que s'il a été, non pas auditeur mais élève, partie prenante à l'enquête et au diagnostic », et il ajoute : « La commission extraparlamentaire, chargée d'indiquer les modifications qu'il y a lieu d'apporter à la loi du 30 juin 1838, a formulé un projet dans lequel il est fait une large part aux décisions prises par les médecins ; une des sous-commissions avait même demandé qu'un médecin par arrondissement fût désigné pour contrôler et contresigner les rapports destinés à faire admettre les malades dans les asiles d'aliénés. Si cette exigence avait été maintenue, les médecins qui faisaient partie de la commission n'auraient certes pas pu affirmer qu'en dehors des chefs de service de nos asiles, ou des médecins attachés aux maisons particulières, on aurait trouvé dans cha-

que arrondissement un médecin aliéniste suffisamment instruit pour remplir cette fonction ».

La déduction qu'il en tire est que c'est surtout l'organisation de la médecine légale, au point de vue de l'instruction des experts et de la pratique de la médecine légale, que doit viser la réforme proposée pour être efficace ; il estime que 100 à 150 médecins experts peuvent suffire pour assurer le service des expertises dans toute la France, et, pour s'assurer de la compétence de ceux qui solliciteront d'être inscrits sur la liste annuelle, il demande la création d'un examen donnant seul droit à l'obtention d'un diplôme ou d'un certificat qui témoigne des connaissances spéciales du candidat ; le futur expert-médecin serait de la sorte un docteur en médecine (ce titre témoignant déjà de connaissances générales suffisantes), dont l'inscription sur une liste indiquant ceux qui désirent obtenir le titre de médecin expert, lui ouvrirait les services d'aliénation mentale où il pourrait aller le matin, réservant son après-midi pour les laboratoires.

En montrant que cette réforme de l'instruction des experts peut, en une dizaine d'années, pourvoir les différentes cours de justice d'experts compétents, il fait un éloquent appel à la sollicitude de l'Etat dans cette question capitale, et formule comme conclusions principales les réformes suivantes : 1° la création d'une commission scientifique médico-légale supérieure, analogue au tribunal des *superarbitres* de Berlin chargée de juger scientifiquement des questions d'ordre scientifique qui auraient donné lieu à des contestations entre les experts ; 2° l'ins-

truction spéciale donnée aux experts par un enseignement professionnel approprié ; 3° la preuve de cette instruction fournie par un diplôme délivré par le ministre de l'Instruction publique, après examen par les Professeurs des Facultés de médecine.

Cette question de la réforme de l'expertise médico-légale vient d'être reprise récemment. L'article 43 du code d'Instruction criminelle dit en effet : « Le Procureur de la République se fera accompagner au besoin d'une ou de deux personnes *présumées*, par leur art ou profession, *capables* d'apprécier la nature et les circonstances du crime ou délit. » Il ne mentionne donc pas le droit pour le juge d'instruction d'ordonner une expertise, et la présomption de capacité des experts dont il se contente n'est pas suffisante. Enfin pour obtenir l'impartialité réclamée par M. le professeur Brouardel, la présence de deux médecins au lieu d'un seul est nécessaire pour beaucoup. C'est ainsi que dans une leçon de réouverture du cours de clinique obstétricale, M. le professeur *Pinard* disait récemment : L'expertise par un seul expert est l'arme la plus dangereuse que je connaisse, car elle peut atteindre tout le monde dans sa considération, sa liberté, son honneur. Quelle que soit la valeur d'un homme, l'expert isolé sera toujours en danger ; son témoignage ne doit avoir aucune valeur aux yeux de la justice. »

Dans un projet de loi déposé à la Chambre des députés le 22 novembre 1898, M. **Cruppi** demande la réforme des expertises médico-légales : « C'est, dit-il, un des points assez rares sur lesquels le monde scientifique,

celui des juristes et l'opinion publique se trouvent d'accord. » Il propose la nomination de deux experts, l'un par le juge, l'autre par l'inculpé et, pour qu'ils offrent des garanties de capacité, leur choix sera fait sur une liste dressée chaque année par les cours d'appel sur la proposition des tribunaux civils, des facultés et écoles de médecine, etc. « La première garantie serait l'organisation plus complète de l'enseignement médico légal dans les facultés de médecine; or c'est moins le diplôme que la pratique et les travaux spéciaux qui attesteront les aptitudes; aussi voudrions-nous que la loi nouvelle appellât sur ce point l'attention des magistrats chargés de dresser la liste des médecins-experts, en leur enjoignant de tenir compte, avant tout, des travaux de médecine légale, pratiques ou écrits, des médecins proposés à leur choix (1) ». D'après l'article I du projet Cruppi, « Les professeurs et chargés de cours de facultés et écoles de médecine, etc., les médecins, chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux dans les villes où siègent des facultés et écoles de médecine, les médecins d'hospices et d'asiles publics d'aliénés, les membres de l'Académie de médecine, feront partie de droit de cette liste. »

La discussion de ce projet est venue à la chambre dans les séances des 29 et 30 juin 1899. « La proposition que je j'appelle de tous mes vœux, a dit M. Cruppi, et qui devrait être formulée par un collègue ayant la science et la pratique de la vie médicale, c'est celle qui tendrait à améliorer le recrutement des médecins légistes, l'enseignement médico-légal, et

1. *France judiciaire*, 21 janvier 1899.

s'il est un point sur lequel tout le monde est d'accord en ce moment; c'est que l'enseignement médico-légal est insuffisant; il ne suffit pas de constituer de bonnes listes d'experts; il faut, soit en se rattachant à un projet soumis au Conseil municipal de Paris et qui a fait l'objet d'études intéressantes, projet proposé par *M. Alpy*, soit en se rattachant aux projets très connus de *M. le professeur Brouardel*, constituer un enseignement médico-légal nouveau... nous nous bornons pour l'instant à proposer une liste mieux faite, sans qu'elle réalise l'idéal et que nous y voulions prétendre. » *M. Cruppi* n'est pas partisan de la *liste ouverte* des experts; si l'accusé avait le droit de choisir l'expert qu'il désire parmi tous les médecins, on verrait se former des corporations d'agents plus ou moins respectables qui, au lieu de jouer le rôle d'arbitres impartiaux et de véritables juges scientifiques pourraient assumer avec trop d'ardeur et moyennant finances, le rôle d'avocats peu scrupuleux. De plus, expertise contradictoire ne veut pas dire « que l'un des experts prendra parti pour la défense et l'autre pour l'accusation », mais que les deux parties seront entendues pour faire chacune une désignation d'expert, que les deux experts auront des droits et devoirs égaux, collaboreront, « feront un rapport commun après une discussion à laquelle chacun aura pris part sur un pied de parfaite et complète égalité. » Quant à savoir comment on trancherait le désaccord entre les experts, « il y a deux moyens, dit *M. Cruppi*, le système du tiers arbitrage et celui du super arbitrage; celui-ci défendu par *M. Brouardel* depuis vingt ans dans notre pays, est le système adopté en Allemagne ». Voici ce qu'en dit *M. le Professeur Brouardel* dans

son rapport que nous avons analysé : « Sachant que leurs affirmations pourront être déferées à des hommes dont la valeur scientifique est indiscutable, les experts apporteraient dans la rédaction de leurs rapports et dans leurs déductions une réserve et une précision qui serviraient les intérêts de la vérité et ceux de la justice; éclairées par les avis de cette commission, les cours d'appel feraient rapidement disparaître de la liste annuelle des experts ceux que leurs maîtres auraient jugés imprudents ou insuffisamment instruits ». M. Cruppi trouve le système du superarbitrage « très intéressant et très séduisant » ; il reconnaît qu'il fonctionne bien à l'étranger ; mais il lui préfère le système du tiers-arbitrage, « plus simple et pratique » et « cadrant mieux avec toute notre législation ». M. *Levraud* a repris par voie d'amendement le système du superarbitrage ; mais il n'a pas été voté.

La Chambre a adopté l'expertise contradictoire telle que la demandait M. Cruppi. Elle a en outre adopté, sur la demande de M. *Charles Bernard* un projet de résolution ainsi conçu : « La Chambre invite M. le ministre de l'Instruction publique à réorganiser l'enseignement pratique de la médecine légale dans les facultés sur des bases plus larges que celles qui régissent actuellement cet enseignement ». Toutes les dispositions votées resteraient lettre morte, a dit en substance après le vote M. *Levraud*, si l'on ne prenait pas une décision qui s'impose, et qui consiste à réorganiser un enseignement absolument insuffisant ; les jeunes docteurs connaissent théoriquement à peu près tous les cas de médecine légale, mais se trouvent fort embarrassés dans les premières années, au point de vue pratique, quand on les choisit comme experts. On ne peut que souscrire à ses remarques.

Dans sa séance du 29 juin 1899, la société de médecine légale a entendu le rapport du *D^r Motet*, son secrétaire général, sur le projet Cruppi. « Nous sommes conduits, dit M. Motet, à reprendre le remarquable travail de M. le professeur Brouardel ; avec lui, nous pensons que s'il est utile, s'il est juste, de répondre aux préoccupations des magistrats, des médecins eux-mêmes, de l'opinion publique, et de chercher à donner aux expertises toutes garanties dont les pouvoirs publics ont le droit de vouloir qu'elles soient entourées, c'est à nous qu'il appartient d'indiquer, avec l'impartialité et le désintéressement dont nous avons toujours fait preuve, les mesures qu'il conviendrait de prendre ». Il cite un article du *Concours Médical* (23 novembre 1899) où le *D^r Gassot* dit : « Le rôle du médecin légiste est des plus compliqués, et, chaque jour le progrès des sciences biologiques le rend plus difficile... toutes les branches des sciences médicales doivent lui être familières... nous devons en convenir, nous sommes tous, pour la plupart, mal préparés à ce rôle de savant universel. Il y aura plusieurs experts ; en théorie, rien de mieux ; mais prenons garde que la pratique n'amène des difficultés dont nous seront les premières victimes. Qui les désignera ? Opéreront-ils séparément ou en commun, simultanément ou successivement ?... Le corps médical doit déclarer, sans fausse honte, qu'en l'état actuel, nombre de ses membres ne sont pas suffisamment préparés au rôle de médecin-expert ; il doit réclamer une organisation nouvelle en rapport avec les nécessités, et appuyer, avec l'éminent Doyen de la Faculté de Paris, M. Brouardel, la création d'un brevet spécial d'expert en justice ; la compétence des nouveaux experts étant ainsi assurée, il réclamera l'expertise en commun et protestera de toutes ses

forces contre la qualification possible de médecin de l'accusation et de médecin de la défense. L'expert ne peut être l'homme d'aucune des deux parties ; il ne relève que de sa science et de ce qu'il croit être la vérité ; la multiplicité des hommes chargés de l'expertise constituera une garantie de plus contre l'erreur ; leur désignation par le ministère public et par la défense (sur la liste des médecins brevetés). constituera une garantie de plus contre la partialité ; mais l'expertise sera une, comme sa conclusion devra rester une ». Le D^r *Motet* relève ensuite dans le *Concours médical* du 28 novembre 1896 une lettre du D^r *Cézilly* qui écrit à M. le Professeur *Brouardel* : « Les membres de la société du Concours médical se sont justement émus des plaintes formulées de toutes part, à propos de l'affaire Druaux, au sujet des conclusions des médecins légistes en général l'assemblée s'est montrée convaincue de l'urgence de donner à l'enseignement de la médecine légale le développement qu'il comporte et que vous avez indiqué vous-même, de délivrer aux médecins ayant fructueusement suivi cet enseignement un certificat d'aptitude spéciale, de confier à ceux-ci, en procédant par voie d'extinction, les postes vacants de médecins légistes. Ils vous prient en conséquence, M. le Doyen, de poursuivre instamment la réalisation de ce vœu dicté par les exigences de l'intérêt général ». Si l'on s'adressait ainsi à M. Brouardel, fait remarquer M. *Motet*, c'est que dans son rapport de 1884, il n'hésitait pas à dire : « dans la pratique, la justice n'a pas à sa disposition les experts qu'elle devrait avoir ». Il rappelle qu'en 1898, parmi les vœux formulés par la Société de médecine de Paris étaient : la création d'un Institut médico-légal, la nomination des experts par la plus haute personnalité judiciaire du ressort, la création de

commissions supérieures de contrôle. « C'était, sous une autre forme, la plupart des conclusions que vous aviez adoptées et par lesquelles vous vouliez que se dégageât ce principe d'ordre supérieur que toute réforme visant les expertises médico-légales devait avoir pour corollaire obligé une réforme dans l'enseignement et la pratique de la médecine légale ». Après avoir cité les conclusions de *M. le professeur Brouardel*, il dit : « Vous n'avez rien à ajouter, rien à enlever à ces conclusions; le projet de *M. Cruppi* ne nous paraît pas devoir simplifier la question ; il repose tout entier sur le droit nouveau donné à l'inculpé de choisir son expert, et nous trouvons fâcheux qu'on ait donné à cette expertise le nom d'expertise contradictoire; c'est créer une équivoque et laisser supposer qu'il pourrait y avoir un expert de l'accusation, un expert de la défense ; nous protestons de toutes nos forces contre ce dualisme... les deux experts ont les mêmes droits, les mêmes devoirs, et n'ont à se préoccuper que d'une chose, la recherche de la vérité... Toute expertise dans laquelle interviendrait avec parti pris un médecin d'une honorabilité douteuse n'aboutirait pas, ou bien elle compromettrait singulièrement les intérêts de celui qu'on aurait prétendu servir... La société de médecine légale ne veut pas faire d'opposition à la liste des experts de droit... Elle demande cependant que les membres de l'Académie de Médecine et des Sciences y soient ajoutés ;... pour longue que soit cette liste à Paris, elle n'est pas pour répondre à la préoccupation rencontrée partout d'assurer avant tout l'instruction spéciale des experts, et dont *M. le professeur Brouardel* a donné la formule en disant : « Ce n'est pas en associant des incompétences qu'on créera une compétence. » Les Facultés ont le droit de créer des enseignements spéciaux ; mais, pour que les étudiants les suivent, il faut qu'à la fin de ces enseignements ils donnent la preuve de la compé-

tence qu'ils ont acquise, et que leur instruction soit constatée par un certificat de stage. Si on faisait seulement 20 ou 30 titulaires en possession de ce certificat chaque année, on aurait en moins de 10 ans un nombre d'experts suffisant pour toute la France ; or, on ne se doute pas des difficultés que peuvent soulever les examens médicaux les plus simples en apparence ;.. avec des experts instruits, les chances d'erreur seront aussi réduites que possible, et la Société de Médecine légale émet le vœu que, dans la formation des listes annuelles, il soit tenu compte, autant que possible, des certificats spéciaux qui pourraient être délivrés par les Universités, ainsi que des travaux de médecine légale pratique, des écrits des médecins proposés au choix des cours et des tribunaux » (1).

Dans la séance du 29 juin où a été lu ce rapport, M. *Vibert* a fait à la proposition Cruppi des critiques de principe et des objections d'application. « L'expert du prévenu, a-t-il dit, aura tendance à relever tout ce qui est favorable à ce dernier ;... dans la pratique, ce qui s'oppose surtout à la réalisation de cette réforme, c'est que l'expertise ne pourra être commencée qu'au bout d'un temps assez long, 3 jours au minimum ;... enfin les frais seront doublés et même triplés, suivant le nombre des experts ou l'intervention du tiers arbitre ».

Dans la séance du 10 juillet 1899, on a discuté à la Société de Médecine Légale les différents articles de la proposition Cruppi ; M. *Christian* étant d'avis que la liste des experts fût, non pas fermée, mais ouverte à tout

1. *Annales d'hygiène et de médecine légale*, n° d'août 1899, p. 188.

savant compétent, M. *Vallon* a objecté qu'il en résulterait de grands abus, et qu'en médecine mentale par exemple, on verrait des pseudo-aliénistes, des hypnotiseurs, des charlatans, se poser en experts, concluant toujours à l'irresponsabilité ; il en résulterait que certains avocats s'adresseraient à eux pour être certains d'obtenir le résultat désiré ; M. *Vallon* et M. *Vibert* ayant ensuite fait remarquer que la double liste des experts de droit et des experts de choix serait inutile, les membres qui y seraient de droit étant déjà des membres de choix, et dangereuse, étant donné qu'il ne suffit pas d'être un médecin distingué pour faire un bon expert, M. *Constant* proposa le vote des deux résolutions suivantes : 1° la liste des experts doit être une liste fermée ; 2° elle ne doit pas comprendre de membres de droit. Le vote de ces résolutions a été remis à la séance suivante pour un supplément de discussions. Nous ne croyons pas que cette discussion ait encore eu lieu, car nous n'en n'en avons pas trouvé trace.

Nous avons le devoir d'étudier le projet de M. *Cruppi* ; nous avons aussi celui d'indiquer que de bons esprits ont cru devoir formuler des réserves, au moins quant à son application ; il y a des cas, et ce sont peut-être les plus fréquents, où l'expertise doit être faite sans aucun retard, et ce retard ne sera guère évitable avec les nouvelles dispositions ; il est à craindre de plus que les frais de justice, déjà grands, ne soient accrus par la nécessité où l'on sera parfois de faire appel aux super-arbitres ; à un autre point de vue, il est évident que des garanties parfaites d'honorabilité doivent être exigées des experts ; or le fait qu'un médecin est membre d'un corps savant ou

médecin des hôpitaux, tout en constituant une forte présomption, ne constitue pas un critérium absolu de cette honorabilité de l'expert qui ne doit même pas être soupçonnée; de même, en ce qui concerne le savoir, il n'est pas moins évident qu'on peut être un excellent médecin et un très mauvais expert; l'exemple de Claude Bernard est dans toutes les mémoires; des affaires plus récentes et retentissantes (celle du four à plâtre, etc.) le démontrent aussi.

Nous devons faire remarquer d'ailleurs que dans son rapport même de 1884, *M. le Professeur Brouardel*, sentant qu'il se trouvait déjà presque en présence du fait accompli, s'occupait surtout de rechercher les meilleurs moyens de faire aboutir la réforme projetée. Au Congrès de Médecine Légale de 1889, *MM. Guillot et Demange* ont fait sur la question de l'expertise contradictoire un rapport qui n'a pas dû être publié; mais qui était tout en faveur de cette expertise; or il faut noter qu'à ce même Congrès *M. Paul Garnier* prit la parole sur le même sujet, et, malgré les conclusions très catégoriques des deux rapporteurs, le Congrès s'abstint, après avoir entendu *M. Garnier*, de formuler une opinion; depuis, les critiques que nous avons enregistrées montrent qu'au Sein de la Société de Médecine Légale il existe une certaine opposition à la réalisation du projet Cruppi, au moins tel qu'il est actuellement conçu; l'opinion de *M. Garnier*, qu'il a bien voulu nous faire connaître, est éclectique; sans être absolument opposé au projet, il ne partage pas entièrement l'enthousiasme de ses adeptes, et craint qu'il ne faille tenir compte à côté d'avantages réels d'incon-

vénients sérieux et de difficultés d'exécution pratique.

En somme, et pour résumer ce qui a trait à cette question de la réforme de l'expertise médico-légale, nous voyons que les propositions de M. le Professeur Brouardel en vue de la garantie de la compétence de l'expert ont l'assentiment de tous, et nous étudierons plus en détail, à propos de l'organisation de l'enseignement à cet égard, la méthode qu'il propose.

Nous croyons avoir suffisamment démontré par ce chapitre et par les précédents, l'urgence de l'enseignement spécial en matière de Psychiatrie ; nous aurons ainsi préparé le chapitre où nous nous proposerons d'étudier l'organisation actuelle de cet enseignement et à indiquer quels sont les desiderata qu'il conviendrait de réaliser, et qui découleront spontanément de toutes les considérations émises jusqu'ici.

CHAPITRE IV

Quelques-uns des principaux cas où les connaissances en Psychiatrie du praticien ou de l'expert ont à s'exercer. Importance et délicatesse de leur rôle dans ces cas.

Il n'est pas sans intérêt de montrer par quelques considérations pratiques la nécessité que nous avons affirmée et démontrée dans les chapitres précédents d'un savoir professionnel beaucoup plus complet en matière de Psychiatrie que celui qui constitue le bagage scientifique moyen de la plupart des médecins à l'heure actuelle.

Pour cela, étudions d'abord la situation du médecin, qu'il soit praticien ou aliéniste de profession, en présence de son malade, et envisageons les différents états mentaux dans lesquels il aura à mettre en œuvre des qualités de science et de tact qu'une étude sérieuse de la Psychiatrie peut seule lui donner. Nous prendrons comme guide M. P. Garnier qui, en divers passages de son livre sur *l'Internement des Aliénés*, met bien en relief ces points intéressants du rôle du médecin.

Et tout d'abord, lorsqu'il pose les bases de son diagnostic, il est bien évident que c'est en clinicien, et non en

philosophe s'attardant à des considérations métaphysiques, qu'il doit le faire, en se basant tant sur le résultat de son examen direct que sur les informations qui lui sont fournies, et qu'il ne doit accepter qu'après contrôle; il n'y a pas, d'ailleurs, de méthode uniforme, si ce n'est d'engager la conversation avec le malade comme si on ne soupçonnait pas son état mental, et de chercher à gagner sa confiance, attendant les réponses, par exemple avec le *lypémanique*, sans le presser par l'interrogatoire, et usant de plus de précautions encore peut-être avec le *persécuté*, qui sera heureux de confier ses griefs à une personne attentive à ses dires ; parfois même le médecin devra, dans les limites que lui permet la dignité dont il ne doit jamais se départir, s'entendre avec la famille sur les moyens d'avoir accès auprès du malade sans éveiller sa défiance.

En présence d'un *maniaque*, il se souviendra que là surtout l'internement doit être souvent précoce, et que bien rarement la surveillance et le traitement à domicile pourront suffire à prévenir les actes extravagants ou dangereux, qu'en revanche une guérison rapide est parfois possible, et qu'il est bon en conséquence d'en prévenir la famille et même de l'indiquer dans le certificat de placement. Pour le *mélancolique*, les formes frustes sont celles où l'opportunité de l'internement est peut-être le plus à débattre ; il doit être en revanche prescrit d'urgence dès que ce n'est plus la dépression mélancolique, mais un véritable délire qui se manifeste ; le médecin doit savoir surtout que des périodes de répit trompeur peuvent se produire et recommander à la famille, avec toute l'auto-

rité possible, l'internement qui seul peut, par une surveillance incessante, soustraire le malade à l'effet de ses impulsions ; c'est alors surtout que les voyages, les distractions conseillés par des personnes inexpérimentées doivent être absolument proscrits par le médecin dont le rôle est donc capital, puisqu'il peut prévenir chez son client un suicide imminent.

Le *paralytique général* se réclame encore de lui par les entreprises audacieuses auxquelles l'expose son état de démence, par les démêlés qu'il peut avoir avec la justice et où l'avis d'un médecin éclairé peut conserver l'honneur à lui-même et à sa famille, après un attentat contre la sûreté des personnes, les mœurs, causé par un état mental qui doit le faire exempter de toute poursuite, et dont le début remonte parfois à une date bien antérieure à celle qu'on suppose.

En face de l'*aliéné persécuteur*, contre lequel la loi protège mal encore la société, le rôle du médecin devient encore plus grave, et c'est avec raison que le D^r Coutagne dit « qu'on pourra le séquestrer trop tard, mais jamais trop tôt ». Les exemples sont si nombreux et si présents à l'esprit que la responsabilité du médecin s'y trouve engagée ; mais inversement il aura soin, en raison de la logique apparente de ces malades, d'insérer dans le certificat des phrases, des formules, qui, en cas d'un égarement possible de l'opinion publique sur l'opportunité de la séquestration, mettront les choses au point, et, si possible, mieux encore, de lui faire écrire ses griefs et ses préoccupations.

En ce qui concerne les *dégénérés obsédés et impul-*

sifs, s'il est vrai que certains réclament un internement auquel il convient de faire droit, comme le prévoit le projet de révision de la loi de 1838, il est non moins certain que les simulateurs sont nombreux qui, à court de travail ou d'énergie, se font volontiers hospitaliser dans les asiles, et qu'il appartient au sens clinique du médecin de savoir dépister.

Quant aux *hystériques* c'est un fait constant que nul milieu n'offre plus d'obstacles à leur guérison que le milieu familial, et le médecin doit d'autant plus insister sur la nécessité de l'isolement que la sollicitude et la sentimentalité des parents y mettent plus d'opposition ; ces considérations sont encore plus vraies lorsqu'il existe des perversions morales constituant un danger permanent, ou de véritables troubles intellectuels ; bien que l'aspect du délire soit parfois impressionnant, l'orage se calme souvent avec rapidité, et il ne faut donner de certificat d'internement qu'en présence d'actes inquiétants, en se souvenant avec Legrand du Saulle que « le temps est un grand maître », et que c'est surtout la maison d'hydrothérapie, qu'il conseillait déjà, qui convient à ces malades.

Le diagnostic établi, le rôle du médecin n'est donc pas achevé, et il lui restera, si l'internement est nécessaire, à faire partager son idée à l'entourage qui se récriera vivement, protestera en termes émus, demandera des délais ; si le médecin ne sait pas user alors de toute son autorité et faire preuve de fermeté, le résultat de temporisations regrettables pourra être la substitution du placement d'office au placement volontaire, après des actes

graves parfois. Enfin, il aura, relativement à la translation à l'asile, à donner ses conseils, à préconiser pour éviter des luttes pénibles pour la famille et dangereuses pour le malade, l'emploi de moyens que son expérience et son sang froid lui indiqueront facilement ; il devra accompagner pour ainsi dire son malade jusqu'au seuil de l'asile ou de la maison de santé et parfois même utiliser jusqu'au bout ses connaissances de l'aliéné lorsque la famille désirera qu'il ne le quitte qu'après l'avoir remis en bonnes mains.

A mesure que la Pathologie Mentale progresse, la science du diagnostic des maladies cérébrales s'éloigne donc de plus en plus de ce qu'elle était autrefois, où le médecin formulait son jugement sur une base surtout psychologique, au point que souvent l'utilité de son rôle était contestée ; nous sommes en possession d'un certain nombre de types pathologiques ayant leur entité propre, et il ne s'agit plus que de noter le groupement des symptômes à la fois somatiques et psychiques pour conclure à la variété d'affection cérébrale ; mais encore faut-il les connaître, et ce n'est pas en un jour que s'apprend la sémiologie si délicate et si complexe des maladies mentales.

Pour la même raison, le traitement ne peut être uniquement moral comme le voulaient jadis les psychologues, parmi lesquels *Leuret*, vers le milieu du siècle, se faisait surtout remarquer par une véritable coercition morale exercée sur son malade : mais il est utile surtout par l'influence qu'exercent sur l'aliéné, qui conserve tou-

jours assez de raison pour les apprécier, la douceur et la bienveillance du médecin à son égard.

Enfin la tâche de ce dernier n'est pas encore terminée lorsque son malade a pu guérir; il lui faut encore s'assurer de l'absolue réalité de cette guérison; il n'est pas permis d'ignorer en effet que, sans parler des rémissions qui peuvent en imposer pour des guérisons, nombre d'aliénés, et plus particulièrement les délirants persécutés, savent dissimuler leur délire avec une habileté et une tenacité qui ne manque pas de dérouter ceux qui se fient aux apparences. On conçoit de quelle importance est pour le médecin de connaître ces cas que la pratique seule des aliénés lui permettra d'étudier, et de savoir déconseiller, s'il est praticien, à l'entourage, ou empêcher s'il est médecin d'asile, une sortie réclamée avec insistance, mais des plus dangereuses, car fatalement le malade, remis en liberté, sera tenté de donner cours à son idée fixe, mûrie et concentrée alors qu'on la croyait guérie.

Si du rôle du Praticien nous passons à celui de l'Expert dont l'importance est, on le conçoit, encore plus grande, nous notons en première ligne, qu'un des points que nous aurions à aborder serait la question des *simulateurs*; notre cadre ne nous permet pas de la développer; mais on pressent l'utilité qu'il y a de connaître à fond toutes les formes de l'aliénation mentale lorsqu'on doit prendre sur soi de décider s'il y a ou non simulation; M. **Minovici**, de Bucarest, fait à ce sujet remarquer (1) qu'un individu soupçonné de simuler la folie ne doit pas être examiné

1. *Médecine Orientale*, juin 1898.

dans son état présent seulement, mais aussi dans celui de son passé ; il faut qu'on se rende compte des tares héréditaires qu'il peut avoir, des maladies et de la valeur de son intelligence antérieures, de l'éducation et de l'instruction qu'il a reçues ; il faut étudier les antécédents héréditaires et personnels, le mobile qui a poussé l'inculpé au crime ou à la simulation, l'époque du début, l'état physique, intellectuel et moral dans lequel il se trouve depuis ce moment, les caractères de l'écriture et du dessin ; ne tenir aucun compte des dépositions de l'entourage, des parents, des amis, quelles qu'elles soient. En revanche, il réprouve absolument les procédés préconisés dans certains livres de médecine légale, les cautérisations transcurrentes, l'électrisation, l'éthérisation, l'ivresse provoquée, les manœuvres d'hypnotisme, enfin les pièges du genre de ceux proposés par *Max Simon*, autant par respect de soi-même que par crainte de fausser les conclusions.

Les *aliénés simulateurs* sont, en général, ou bien des malades en état d'imbécillité, quelque étrange que cela puisse paraître, ou bien des malades atteints d'une des formes délirantes de la folie ; les formes qui se prêtent le mieux à la simulation sont l'imbécillité ou la manie chronique ; les aliénés peuvent feindre la folie lorsqu'ils sont accusés d'un crime, et l'embarras du médecin-expert est alors d'autant plus grand que la simulation porte presque toujours sur un état morbide différent de celui dont le simulateur est atteint, d'où la difficulté de discerner le vrai du faux, comme le montrent deux exemples intéressants cités par *Lombroso* et par *M. Marandon de*

Montyel. Certains auteurs, comme le D^r *Wille*, vont même jusqu'à affirmer que la folie ne peut être simulée, en général, que par des individus qui ont déjà des tares morbides.

Plus curieuse encore est l'existence des *aliénés dissimulateurs*, et il est d'autant plus important de pouvoir les reconnaître que souvent il s'agit de persécutés qui se défient de leur entourage et affectent une tranquillité factice ; l'habileté, la bienveillance du médecin sont même souvent mises en défaut, lorsque même, comme dans un cas de M. *Parant*, il n'en est pas la première victime en cherchant à témoigner au malade une trop grande confiance. Les motifs de la dissimulation sont, ou d'échapper à des mesures qu'ils sentent qu'on va prendre contre eux, (et alors elle peut être ou continue, ou intermittente) ou au contraire d'obtenir la mise en liberté, ou enfin de pouvoir donner suite à des idées de vengeance ou à des projets homicides ; des exemples typiques et terribles à la fois sont présents à la mémoire de tous d'aliénés ayant fait preuve d'une astuce extraordinaire pour obtenir leur liberté et ayant, à peine sortis, mis à exécution leur idée fixe. On conçoit alors de quelle sûreté doit être le savoir du médecin pour qu'il ne se laisse pas aller aux sollicitations du malade, de sa famille qui le croit guéri (et où il fera souvent sa première victime), de l'opinion publique prompte à s'apitoyer. M. **Pasquet** a dans sa thèse bien étudié cette forme ; après avoir montré qu'elle avait été peu décrite, et, après avoir cité d'intéressantes observations, il conclut que la dissimulation sera surtout à redouter chez les malades dont les conceptions délirantes ré-

sultent d'hallucinations, soit qu'il s'agisse d'un délire de persécution atypique polymorphe, soit qu'il s'agisse du délire systématique chronique de Magnan, et on conçoit que c'est surtout dans ce dernier cas que la dissimulation sera habile et à redouter ; il a vu la dissimulation même chez les impulsifs ; il fait remarquer enfin l'intérêt médico-légal de la dissimulation, en raison des condamnations possibles de malades.

Nous pouvons noter encore un état mental particulier, que M. **Ganser** appelle *État particulier de confusion mentale d'origine hystérique* qu'il a observé chez trois criminels qu'il était chargé d'étudier ; cet état, traduit par des réponses absurdes, l'indifférence complète des intérêts les plus chers, l'inconscience de la situation, des hallucinations visuelles et auditives, survenait par crises coïncidant avec l'apparition de troubles de la sensibilité objective, avec amnésie pendant les périodes lucides des périodes de confusion ; cet état mental est évidemment fort difficile à distinguer de la simulation.

Il y aurait, avec M. **Parant**, des exemples typiques au point de vue des connaissances exigibles du médecin expert en aliénation mentale, à tirer des impulsions irrésistibles des épileptiques impulsifs, et même de cette spontanéité impulsive différente des impulsions, mais qui peut également faire poser la question de la responsabilité pour eux. C'est alors surtout qu'on doit s'inspirer des sages conseils de M. **Motet** (1) : S'il est vrai qu'en médecine légale on

1. *Annales d'Hygiène et de Médecine légale*, 1875, t. XLIV, p. 420.

ne puisse faire un pas sans être soutenu par des notions acquises, résultat de l'expérience clinique, il n'est pas moins vrai que chaque cas particulier doit être envisagé individuellement, sans parti pris, avec une indépendance absolue ; quand nous l'avons soumis à une appréciation sévère, rigoureuse, c'est seulement alors que nous sommes en droit de le rattacher à des formes connues ; c'est seulement alors que nos convictions peuvent passer dans l'esprit des magistrats que nous sommes chargés d'éclairer ; procéder autrement, c'est prêter le flanc à de légitimes attaques. » De plus, le médecin ne doit alors poser son diagnostic qu'après s'être entouré de tous les éléments de certitude, avoir écarté les dires intéressés ou suspects, avoir tenu compte de l'amnésie, avoir bien examiné *en eux-mêmes* les actes du malade, car ils portent souvent à eux seuls le cachet de son état morbide. Il aura soin de ne pas prendre à la lettre la dénomination *actes inconscients*, car malgré des manifestations apparentes de raison pendant la phase impulsive, l'épileptique impulsif ne peut pas être considéré comme responsable ; il se souviendra que, contrairement à la règle, certains malades, déjà entrés dans une phase d'impulsion, y continuent les actes qu'ils étaient en train de faire et agissent comme ils le faisaient avant le début de l'accès impulsif ; que parfois même les impulsifs accomplissent des actes qui sont en rapport avec des idées antérieurement nées dans leur cerveau et en vertu desquelles ils semblent agir, de telle sorte, qu'ils se trouvent dans les conditions matérielles de la préméditation, bien que la réalisation des actes se fasse sans la participation de leur volonté (exécution d'idées de vengeance, suicide) ; que certains épileptiques, sous l'influence de l'impulsion, en

arrivent à regarder comme réalisées des idées qu'ils ont eues avant l'accès et sont ainsi convaincus qu'ils ont volé ou tué alors qu'il n'en est rien ; qu'enfin il en est qui, bien que sachant qu'ils sont épileptiques et qu'ils commettent dans leurs accès certains actes, préfèrent en endosser la responsabilité que d'avouer leur maladie, ou encore, comme écrasés par la fatalité, se résignent à ne pas se défendre.

L'irresponsabilité est dans tous ces cas incontestable ; mais les opinions se partagent quand il s'agit d'étendre cette irresponsabilité à tous les actes des épileptiques et c'est dans ces cas d'une solution particulièrement difficile que l'expert a besoin de toute sa conscience scientifique, de tout son savoir, pour épargner une condamnation à un malheureux qui bien souvent n'est qu'un malade.

Dans son livre : *dé la Raison dans la Folie*, M. **Parant** fait remarquer qu'il découle des considérations intéressantes de la persistance partielle de la raison dans la folie au point de vue médico-légal ; il montre qu'il ressort des textes que la loi ne fait pas de distinction entre la folie partielle et la folie généralisée, et n'établit point de degrés dans l'irresponsabilité et l'incapacité ; mais il se demande si, en fait, les aliénés sont toujours, quant à leur folie, appréciés comme ils devraient l'être, et constate que dans la pratique il y a de nombreuses causes d'erreur, auxquelles certains médecins même ne savent pas se soustraire : c'est d'abord la difficulté de délimiter le point précis où commence la folie et finit la raison, ce que *Ball* appelle « les frontières » et *Maudsley* « la zone mitoyenne » de la folie, et où vivent tous ces indi-

vidus atteints de ce que *Trélat* appelait la folie lucide, (excentriques, faibles d'esprit, etc.), auxquels il convient d'appliquer dans un grand nombre de cas l'irresponsabilité; puis l'erreur qui consiste à s'en rapporter à des apparences trompeuses, et qu'on n'évitera le plus souvent qu'en cherchant la marque de la folie par les signes que fournit l'expérience médicale; celle encore qui consiste à croire que pour reconnaître qu'un individu est aliéné, il suffit de faire la comparaison entre l'homme raisonnable et lui, et qu'on n'évitera qu'en recherchant, comme tout à l'heure, les signes physiques de l'aliénation; enfin, celle qui consiste à croire que la folie réside essentiellement dans la manifestation d'idées délirantes, alors qu'en réalité une idée est délirante, non par rapport à l'individu qui l'exprime, mais par rapport aux conditions dans lesquelles elle est exprimée, et que l'idée la plus délirante ne diffère guère, comme le faisait déjà remarquer *Leuret*, de celles qui ont cours dans le monde.

On conçoit dès lors qu'il y ait eu de nombreuses méprises préjudiciables, soit à l'aliéné lui-même, qui n'est pas soigné à temps, ou est la victime d'une erreur judiciaire comme l'avaient il y a déjà longtemps établi *Baillarger* (1) et *Foville* (2), soit aux personnes pour lesquelles il peut être dangereux. En somme, toutes les causes d'erreur se réduisent presque à celle-ci, qu'on est trop facilement porté à croire, de ce qu'un individu pré-

1. *Causes de la fréquence de la folie chez les prisonniers. Ann. Méd. Psychologiques*, 1844, tome IV, p. 75.

2. *Contribution à l'étude médico-légale de la paralysie générale. Ann. d'Hygiène Publique et de médecine Légale*, 1877.

sente quelques signes de raison, qu'il n'est pas réellement aliéné, et cela, alors que dans toute forme d'aliénation mentale, sauf l'idiotie et la démence arrivées à leur dernière limite, il persiste des indices de raison.

M. *Parant* examine ensuite ce qui a trait à la capacité civile des aliénés, problème assez complexe pour qu'il y ait de nombreuses dissidences entre les divers jugements et qu'une longue et intéressante discussion ait eu lieu, dès 1876, au sein de la Société Médico-Psychologique ; il se rallie à l'opinion de ceux de ses membres qui conclurent qu'il faut agir suivant ce qui convient le mieux à chaque cas particulier, en restant sévère sur l'application et ne laissant signer, en tant que médecin, aucun acte dont la validité puisse être contestée. Il étudie enfin la persistance partielle de la raison dans la folie au point de vue de la responsabilité ; les magistrats n'en sont plus aujourd'hui aux théories du président *Troplong*, et grâce aux revendications des médecins aliénistes, irresponsabilité et folie sont devenues pour eux deux termes connexes ; mais en revanche c'est parmi les médecins que se sont produites certaines dissidences, les uns admettant que l'irresponsabilité est toujours complète, les autres qu'elle peut n'être que partielle ; *Belloc*, *Legendre du Saulle*, *Billod*, et *Girard de Cailleux* furent les champions de cette dernière théorie, puis plus récemment *Lasèque*, *Tardieu* et *Ball*. Or, M. *Parant* fait remarquer avec raison que le seul argument qu'aient fait valoir les partisans de cette théorie est la persistance partielle de la raison dans la folie, dont nous avons déjà eu à apprécier la valeur ; il n'admet pas davantage l'argument

physiologique tiré de la conservation, partielle ou totale, par l'aliéné de son libre-arbitre, et que dément l'expérience quotidienne de l'aliénation mentale, et le système qui consisterait à ne pas exonérer l'aliéné des actes qui sont étrangers à son délire et à lui en laisser la responsabilité en la limitant ; il conclut en disant : « Consultés sur l'éventualité d'une maladie mentale, nous devons la déterminer d'après les données de la science ; si nous reconnaissons formellement son existence actuelle, nous devons l'indiquer, et réclamer l'application des conséquences que cette constatation entraîne ; dans le cas contraire, nous devons laisser les mandataires de la loi faire leur œuvre ; si enfin nous avons des doutes, nous devons les exposer simplement, laissant encore aux mandataires de la loi le soin d'en tenir compte dans leurs jugements. Le médecin déclare qu'il y a ou qu'il n'y a pas d'aliénation mentale, la loi établit que l'aliéné est irresponsable ; tout le reste est affaire d'appréciation relative, et échappe entièrement à la compétence médicale ».

Les *Psychoses de la vieillesse* sont fréquemment aussi l'occasion de problèmes médico-légaux ; au point de vue de la *responsabilité*, le vieillard peut, on le sait, se livrer à des actes délictueux ou criminels (homicides, tentatives d'homicide, vols, exhibitionisme, etc.) : au point de vue de la *capacité*, l'expert peut être conduit à envisager trois cas : *l'interdiction*, que la folie sénile peut rendre nécessaire, *l'opposition au mariage*, qui s'impose, s'il y a démence, pour employer l'expression du code, enfin la *validité d'un testament*, et il s'agit alors de démontrer cliniquement que le testateur était, ou non, en état d'aliénation mentale au moment où il a testé ; on comprend

quelle est alors la délicatesse de la tâche de l'expert, et sa sagacité a plus fréquemment encore ici à s'exercer dans des cas de capacité que de responsabilité.

Nous arrêterons ici les quelques exemples de cas embarrassants que nous avons cru devoir indiquer, pour finir par quelques considérations générales sur les diverses théories sur la responsabilité dont l'appréciation constitue souvent, comme nous venons de le voir déjà, le problème le plus ardu de l'expertise médico-légale.

Mais avant, il est impossible, à propos des erreurs judiciaires, que nous n'avons fait que mentionner dans le Chapitre III, de ne pas citer le rapport si intéressant fait au Congrès de Marseille, en avril 1899, par le Dr **Taty**, sur la question *des aliénés méconnus et condamnés* ; il les divise en deux groupes : 1° ceux dont l'aliénation a passé complètement inaperçue, ou pour lesquels on a jugé inutile de demander une expertise ; 2° ceux dont l'état mental a rendu nécessaire une expertise, et chez lesquels les experts ont conclu à tort à la simulation, ou bien ceux qui ont été condamnés par les tribunaux malgré un rapport d'expert concluant à l'irresponsabilité ; il rappelle ensuite les statistiques que nous avons déjà citées de MM. Garnier et Monod ; puis il manifeste le regret que, malgré les progrès de l'étude des maladies mentales, on assiste trop souvent encore à la condamnation d'aliénés véritables : Paralytiques Généraux, Déments, Persécutés et fait l'étude des moyens *préventifs* et *réparateurs* proposés contre ces erreurs déplorables ; pour ce qui a trait spécialement à notre sujet, relevons parmi les premiers : « 1° le développement de l'enseignement des maladies mentales, de façon

à permettre à la plupart des médecins de remplir auprès des tribunaux de première instance l'office d'experts suffisamment aptes à diagnostiquer les cas d'aliénation faciles et à éveiller l'attention des magistrats dans les cas difficiles ; — 2° l'extension de cet enseignement aux étudiants des Facultés de droit, futurs avocats ou magistrats instructeurs, de façon à les mettre en état de mieux connaître les cas dans lesquels un doute peut planer sur l'intégrité des facultés intellectuelles des prévenus ; — 3° l'organisation d'un service médical, partout où il sera possible, chargé de visiter tous les prévenus incarcérés et pouvant être mis à la disposition des prévenus en liberté et poursuivis sur citation directe, une visite suffisant en général pour supprimer la moitié des erreurs judiciaires relevées, et permettant de soulever, dans les autres cas, des doutes capables de légitimer une expertise plus sérieuse » ; — parmi les seconds : « 1° lorsque la condamnation s'est produite, réformation du jugement par la voie de l'appel, et action d'office des procureurs généraux qui jouissent alors d'un délai exceptionnel de deux mois ; 2° quand elle est devenue définitive, intervention de l'inspection psychiatrique des prisons, pour placer le malade dans un asile ordinaire et non dans un asile spécial ».

Incidentement, il parle de ces « individus, porteurs de tares psychiques, susceptibles de commettre des infractions sous l'influence nette de ces tares ou d'un délire surajouté, mais capables aussi d'en commettre d'autres à caractère moins nettement pathologiques, ou même de se servir de ces phases délirantes comme d'un moyen de dégager ultérieurement leur responsabilité. « Il y aurait pour ce dernier point des considérations intéressantes à faire sur la responsabilité des criminels qui, sans être des

aliénés au sens propre du mot, sont loin d'être normaux, car une étude attentive démontre chez eux des troubles de l'émotivité, du sens moral, et du caractère, souvent légers et intermittents, mais suffisants pour entraver le processus normal et déterminé des actes volitionnels. **M. Bombarda** dans un article intitulé, *la Responsabilité criminelle hier et aujourd'hui* et paru dans la *Revue de Psychologie Clinique et Thérapeutique* (1) a bien étudié cette question et sa conclusion est qu'« il faut amener les juges à se convaincre de cette vérité que la pathologie mentale seule donne une explication scientifique du crime, apte à fournir les éléments d'une répression équitable ; si nous voulons aider à la diffusion progressive de cette idée, refusons dès maintenant de nous prononcer sur la questions de la responsabilité ; quand on nous demande si un accusé est responsable, répondons que c'est un malade ; c'est à ce prix que nous ferons œuvre utile, socialement parlant ; nous n'avons plus le droit de vivre, par la pensée, avec un retard de plusieurs siècles. » **M. Joanny Roux** dans la même Revue et sous le titre : *Le problème de la responsabilité et l'expertise judiciaire écrit* : « D'accord avec le code et d'accord avec la masse, les juges sont en contradiction formelle avec la science moderne. Que doit penser, en présence des questions qui lui sont posées, le malheureux médecin-expert ainsi mis sur la sellette ? Son éducation scientifique lui a appris que le déterminisme le plus absolu règne partout, aussi bien dans les actes humains que dans les autres phénomènes de la nature : il sait que l'individu n'est qu'un ensemble de forces réagissant en présence d'autres forces (le mi-

lieu) pour donner une résultante aussi implacablement déterminée dans sa grandeur et sa direction que celle que le mathématicien construit avec le parallélogramme des forces ; il est convaincu que liberté et responsabilité sont des mots aujourd'hui dépourvus de signification, qu'il faut reléguer, avec les autres accessoires du spiritualisme, dans le magasin aux vieux décors.

Cet homme est-il responsable? lui demande pourtant la justice sans doute, on lui a appris qu'en torturant un peu les mots, on peut bieu leur faire signifier autre chose, que *dans la pratique* en répondant oui, il n'ira pas contre ses convictions philosophiques ; qu'il affirmera simplement par là que l'acte lui est bien imputable ; que l'instruction ayant établi la matérialité des faits, c'est-à-dire l'imputation réelle du crime à la personnalité *physique* du prévenu, il doit, lui médecin, établir qu'il est aussi le fait de sa personnalité *psychique*, et pour cela montrer si pendant le crime celle-ci n'avait pas changé ; le problème ainsi posé sur le terrain psychologique est acceptable, et ne préjuge en rien de la question philosophique de la responsabilité et du libre-arbitre ; malheureusement, la question à laquelle doit répondre le médecin-expert est tout autre. *Cet homme est-il responsable ?* S'il est logique, et s'il est habitué à percer la valeur des mots, il doit avoir envie de crier : non, cet homme ne jouissait pas de son libre arbitre, car le libre arbitre n'est qu'un vain mot ; non, il n'est pas responsable, pas plus que n'est responsable l'avalanche, des désastres qu'elle a causés, le tonnerre, de l'incendie qu'il a allumé. Demandez-moi de rechercher sous quelles influences il a agi, dans quelle mesure il peut se corriger et réparer le mal qu'il a causé à la société ; ne me demandez pas de répondre à une question qui n'a plus de sens... Ce langage serait le seul logique ; mais le médecin expert se garde bien de le tenir ; regardé comme un utopiste dangereux, aux doctrines subversives, il serait bien vite remercié...

Cet homme est-il responsable ? Continuera encore longtemps à demander la justice. Longtemps encore le médecin expert sera réduit à accepter l'équivoque, et à répondre à côté de la question ; pour qu'il en fût autrement, il faudrait en effet accepter résolument les données de la science, et refondre complètement le code criminel sur de nouvelles bases ; personne n'a l'air d'y songer ».

On conçoit quelles modifications ces théories, si intéressantes et si hardies, seraient de nature à apporter à la notion de la responsabilité, qui, dès lors, de morale deviendrait sociale, et substituerait à la conception de la peine comme expiation individuelle une conception d'ordre social, modifiant considérablement ainsi la nature des condamnations. Mais actuellement, le médecin expert se préoccupe uniquement de répondre au sens légal de l'article 64 du code pénal ainsi conçu : « Il n'y a ni crime ni délit lorsque le prévenu était en état de démence au moment de l'action, ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister. » Même en restant dans ces limites, sa tâche est délicate, car on lui demande d'apprécier, lorsqu'il a constaté des troubles cérébraux, jusqu'à quel point ils entraînent l'irresponsabilité ; or, même parmi les aliénistes, on n'est pas d'accord sur cette question de l'irresponsabilité. Quelques-uns admettent la *Responsabilité atténuée*, théorie contre laquelle s'élevait avec vigueur et éloquence *J. Falret* pour lequel il ne pouvait être question que de *Responsabilité* ou d'*Irresponsabilité absolues* ; en revanche, il admet parfaitement qu'il puisse y avoir une *Responsabilité atténuée*, car, à côté

des aliénés véritables dont l'irresponsabilité est facile à démontrer, il y a des individus dont l'état mental n'est pas assez troublé pour que, avec les idées actuelles, on puisse les considérer comme irresponsables, bien que leur état pathologique ne leur permette pas, dans certaines circonstances, de résister à leurs impulsions ; c'est alors que le rôle de l'expert est important et grave, car il devra étudier l'élément psychique qu'il lui appartient de définir et de signaler au magistrat afin que ce dernier en tienne compte ; c'est ainsi que l'hystérie, l'épilepsie, l'alcoolisme, peuvent modifier profondément la personnalité morale de ceux qui en sont atteints ; de même ceux que *Lasèque* appelait des *cérébraux* sont comme les malades précédents, justiciables du principe de la *responsabilité atténuée* qui, à l'heure actuelle, semble concilier l'intérêt de la défense sociale avec le sentiment qui indique d'excuser des actes dus manifestement à des processus fatalement déterminés.

L'expert ayant donc à se préoccuper au plus haut point des conditions de responsabilité ou d'irresponsabilité, il devra faire un diagnostic qui se rapproche le plus possible de la précision rigoureuse, ce qui est particulièrement difficile, on le conçoit, en aliénation mentale, et exige de sa part des qualités de savoir et de tact plus que dans tout autre cas. Il basera son diagnostic sur les *signes somatiques*, qui parfois à eux seuls permettront de le faire, sur *l'examen de l'état mental*, en laissant parler le plus possible le sujet qu'il observe, en répétant les examens, s'efforçant de dépister les simulateurs et mettant au contraire sur la voie les réticents, enfin en dernier lieu sur *l'enquête*,

qui comprendra l'étude des divers renseignements fournis, des écrits dont les caractères graphiques sont dans certains cas pathognomoniques et où se traduit en tout cas souvent un délire que le malade savait cacher dans la parole. Comme le fait remarquer M. le professeur **Brouardel** : « Le médecin aliéniste est obligé, pour faire revivre cet homme en son passé, pour le comprendre au moment de l'acte, de l'étudier, de le voir, de le faire surveiller, de rechercher si quelques troubles passagers ne révéleront pas ceux qui ont pu ou dû exister au moment de l'acte criminel ; en un mot, il déduit de ce qu'il observe chez un homme malade ou présumé tel, ce que cet homme a été à un moment de son existence ; ici la recherche a pour objet un homme vivant et variable, et il faut souvent conclure des constatations et parfois des variations journalières à un état mental antérieur ». Aussi, toujours d'après le conseils du même maître, faut-il « que l'instruction des experts soit assez complète pour qu'ils aient une notion précise des lacunes de leur éducation, de façon qu'ils n'hésitent pas, par fausse honte, à demander, dans des cas particuliers, l'adjonction d'un expert plus compétent dans des questions spéciales, pas plus que dans la pratique journalière un médecin, même des plus instruits, n'hésiste à appeler un médecin consultant spécial pour des maladies spéciales ».

Nous ne pouvons mieux faire pour terminer ce chapitre que de citer les paroles de M. **Motet** à la séance d'ouverture du *Congrès d'Angers*, en Août 1898 : « La médecine légale des aliénés, avec les intéressants problèmes qu'elle est appelée chaque jour à étudier et à résoudre, est l'une des branches les plus importantes de la médecine légale prises dans

son ensemble ; elle est singulièrement attachante, et si variée qu'on peut dire que chaque cas présente ses particularités qui doivent être mises en lumière... Je ne puis qu'esquisser à larges traits l'importance du médecin-légiste dans ce qui touche ses rapports avec la justice ; j'ai de ce rôle une opinion si haute, que je voudrais que le plus grand nombre possible de médecins fût préparé à le remplir ; nos études sont si spéciales, elles supposent une direction si particulière, la vie dans un milieu si différent de celui où d'ordinaire se meut le médecin que, nécessairement, bien peu sont à même d'acquérir l'expérience nécessaire. Je voudrais que les jeunes gens, étudiants en médecine des facultés, qui déjà trouvent auprès du professeur de clinique des maladies mentales un enseignement qui jadis nous manquait ; fussent préparés aux expertises médico-légales. » C'est à peu de chose près, ce que demande depuis longtemps M. le professeur Brouardel, ainsi que nous l'a montré son Rapport dès 1884, et c'est que ce nous avons développé en traitant de la réforme de l'expertise médico-légale.

CHAPITRE V

Organisation de l'enseignement et de l'étude de la Psychiatrie à l'heure actuelle en France et à l'Etranger. Le stage en Pathologie Mentale.

Il nous reste maintenant à étudier quelle est, en France, et à l'Etranger, la place faite à l'enseignement de la Psychiatrie, à son étude surtout, et les modifications qu'il conviendrait d'y apporter, ce qui nous conduira à parler du stage.

Mais auparavant, il est nécessaire que nous jetions un rapide coup d'œil sur l'histoire de l'enseignement de la médecine mentale dans le siècle actuel ; nous ne pouvons mieux faire que de citer **Falret** : « En 1814, dit-il, Pinel nous fit chez lui, avec une bonté toute paternelle, un cours d'aliénation mentale théorique, mais toujours appuyé sur les observations des malades vues à la Salpêtrière ; toujours, d'ailleurs, depuis sa nomination à la chaire de pathologie interne, Pinel insistait dans son cours sur les maladies mentales ; il traitait ce sujet avec une prédilection marquée, et engageait les élèves à joindre la pratique à la théorie, en venant suivre ses visites dans la division des aliénées de la Salpêtrière. En 1818, Esquirol fit un cours clinique à la Salpêtrière qui dura jusqu'en 1826, époque à laquelle il fut nommé médecin de Charenton »

De 1832 à 1839, Ferrus attira à Bicêtre et à la ferme Ste Anne un grand nombre d'auditeurs. Plus tard, M. Leuret à Bicêtre, Baillarger (en 1841) et moi (en 1843) sommes entrés à la Salpêtrière dans la même voie. » Avec **Falret**, l'école de la Salpêtrière brilla du plus vif éclat ; avec lui les recherches, l'observation clinique prirent la place des investigations trop exclusivement psychologiques ; l'étude des symptômes, la pathologie générale de l'aliénation mentale furent les sujets de ses leçons, d'autant mieux comprises qu'il aimait à se faire suivre dans son service par ceux qui venaient l'entendre ; c'était sur place qu'il présentait ses malades ; il faisait après sa visite dans une salle spéciale une de ces leçons théoriques où l'exemple qu'on avait eu sous les yeux se gravait en traits ineffaçables. — Les cours de **Baillarger** n'eurent pas moins de succès ; chaque dimanche, pendant l'été, se réunissaient dans une des salles de sa division un grand nombre de médecins et d'élèves ; l'enseignement était d'abord théorique ; la démonstration clinique venait ensuite. — Mais c'est seulement trois ans après que M. Clémenceau eut obtenu l'inscription au budget d'une somme de 13.000 fr. affectée à la création d'une chaire de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale et le 13 avril 1877 que celle-ci fut créée ; nous passons sur les difficultés de l'organisation du service clinique qui donna lieu à des échanges de lettres entre le ministre de l'intérieur et le préfet de la Seine, à un rapport de M. Bourneville suivi d'un contre-projet de M. Loiseau, à l'arrêté du 8 octobre 1879 qui par l'article 2 nommait **M. Ball** médecin en chef et par l'article lui épargnait les responsabilités attachées à la fonction,

de sorte que ce n'est que par un arrêté récent que M. le Professeur Joffroy put réunir le titre et la responsabilité, (13 avril 1897). Ici s'arrête forcément ce court résumé ; car nous entrons dans la période actuelle, et nous passons de suite à la question du stage.

Le Dr V. Parant écrivait en 1892 dans les *Annales médico-psychologiques* sous ce titre : *Enseignement de la médecine mentale en France ; progrès récents ; améliorations désirables* : « On ne saurait se dissimuler que la situation est encore imparfaite et qu'elle réclame des améliorations nouvelles ; la première et peut-être la plus importante consisterait en ce que l'étude des maladies mentales fût, non plus seulement offerte et facilitée, mais imposée aux étudiants... Pour que la connaissance des maladies mentales devînt obligatoire dans les examens, il faudrait que les étudiants fussent obligés au cours de leurs études, de suivre régulièrement et assidûment une clinique d'aliénés ; trois mois pourraient leur suffire à la rigueur... Une autre amélioration devrait elle-même précéder les autres, c'est que les cliniques d'aliénés fussent installées tout à fait à portée des centres d'études dans le voisinage immédiat des Facultés... L'agglomération des aliénés d'un asile ordinaire n'est pas le terrain le plus favorable pour prendre rapidement sur la folie des notions premières les plus essentielles ; ce qu'il faut c'est une réunion d'aliénés à la période aiguë et primordiale de leur maladie ». Il rapporte enfin que le 11 juin 1891, le Conseil supérieur de l'Instruction publique a émis le vœu qu'une des épreuves des examens de Doctorat porte sur cet enseignement. Depuis, la situation n'a guère varié et on s'en est tenu surtout à des vœux.

Les citations de différents auteurs que nous avons faites dans les chapitres précédents nous dispensent d'en four-

nir d'autres ici ; mais nous devons reproduire les conclusions proposées le 26 mai 1899 à la Quatrième Sous-Commission Mixte du Conseil général par M. *Antheaume*, rapporteur : 1° Il est urgent de développer l'enseignement des maladies mentales, de façon à permettre aux médecins de remplir auprès des tribunaux de première instance l'office d'experts suffisamment aptes à diagnostiquer les cas d'aliénation mentale facile et à éveiller l'attention des magistrats dans les cas difficiles ; 2° Il est nécessaire que tous les étudiants en médecine soient désormais astreints à faire un stage obligatoire d'une durée de trois mois dans un service officiel d'aliénés ; 3° Il est désirable que le diplôme de docteur en médecine ne puisse être délivré sans que tout candidat ait, pendant le cours de ses études médicales, satisfait à un examen spécial sur les maladies mentales ; 4° Il y a urgence à ce que les certificats d'internement ne puissent être délivrés que par des médecins présentant des garanties suffisantes d'instruction en aliénation mentale, ayant fait un stage et subi avec succès les épreuves d'un examen spécial. Le vote de ces conclusions a été précédé d'une discussion intéressante relative au stage. **M. P. Garnier** prend d'abord la parole pour informer la sous-commission qu'il y avait eu échange de vues entre M. le Doyen de la Faculté de médecine et les représentants de la société de médecine légale, à propos du projet de loi Cruppi. La défense ayant le choix de l'un des experts sur une liste, celle-ci ne doit évidemment contenir que des hommes compétents, d'où l'obligation de donner aux étudiants les connaissances spéciales qui leur manquent ; contrairement à l'opinion de M. le professeur Brouardel, il croit le stage obligatoire possible après certaines modifications ; **M. Picqué** pense de même qu'il peut aussi bien exister

que le stage actuel d'accouchements ; M. **Joffroy**, tout en approuvant complètement le principe d'un corps d'experts, demande qu'on applique le stage à tous les étudiants, et le croit possible en calculant qu'aux 480 stages des étudiants si on ajoute ceux des internes, internes provisoires et externes de Bicêtre et des Asiles, on obtient environ 550 stages. L'article 1 et l'article 2 sont adoptés ; pour l'article 3 M. **Toulouse** demande une modification et M. **P. Garnier** pense qu'il suffit que chaque candidat soit tenu de justifier du stage sans qu'on lui impose un examen particulier, sauf bien entendu en ce qui concerne l'obtention du diplôme spécial ; M. **Toulouse** répond que le stage doit avoir une sanction pour éviter des abus et propose d'abord qu'un des malades du cinquième examen soit un aliéné ; puis sur la remarque de M. **Joffroy** qu'il n'y a pas de raison pour appliquer au stage de médecine mentale une autre méthode que pour le stage en médecine et en chirurgie, on adopte l'article 3 dans les termes suivants : « Il est nécessaire que le diplôme de docteur ne puisse être délivré sans que tout candidat ait, pendant le cours de ses études, satisfait à un examen spécial devant le chef dans le service duquel le stage aura été accompli ». A propos de l'article 4, le D^r **Toulouse** dit qu'avec le stage obligatoire il est inutile d'exiger le diplôme spécial, que très peu de médecins de campagne auront d'ailleurs, pour le droit de délivrer des certificats d'internement ; M. **Garnier** partage son opinion ; M. **Joffroy** propose de n'exiger le diplôme que pour les experts et d'ajouter que le concours des asiles publics en tiendra lieu, de sorte que l'article 4 est ainsi modifié : « Il est à

désirer que désormais les expertises médico-légales en matière d'aliénation ne puissent être confiées qu'à des médecins présentant des garanties suffisantes d'instruction, ayant fait un stage régulier et subi avec succès les épreuves d'un examen conférant un diplôme spécial » et qu'un article 5 additionnel porte que « les concours de médecin des asiles publics et des chefs de clinique des maladies mentales près d'une Faculté de l'Etat conféreront de droit ce diplôme .

En ce qui concerne la situation de la chaire de Clinique des Maladies Mentales et de l'Encéphale, une tendance se manifeste dans les rapports au Conseil général en faveur de son transfert à la Salpêtrière, que réclame d'ailleurs depuis longtemps M. le professeur Joffroy, en raison de l'éloignement de l'Asile Clinique du centre des études, et par analogie, avec le fonctionnement des 17 autres cliniques de la Faculté qui sont toutes sur le terrain de l'Assistance Publique ; il est certain que la réunion à la Salpêtrière des deux chaires des maladies du système nerveux et des maladies mentales créerait un courant qui dirigerait davantage les étudiants vers l'étude de ces dernières ; on aurait ainsi, fait remarquer le *D^r Brousse*, une sorte d'Institut des affections nerveuses et mentales unique au monde, une sorte de Saint-Louis des sciences neuropathologique et psychiatrique ; M. *Joffroy* a donné des arguments plus probants encore en faisant remarquer que la chaire est dite « des maladies mentales et de l'encéphale » c'est-à-dire qu'on y traite aussi de l'hystérie, de l'épilepsie, de l'aphasie, etc., maladies qui la plupart du temps ne nécessitent pas l'internement. Or, ni les épi-

leptiques, ni les aphasiques, ni les hystériques non aliénés ne figurent à la clinique, et le professeur ne peut que présenter incidemment ceux de ces cas ayant nécessité l'internement ; le déplacement de la clinique aurait pour résultat de rendre possible un service libre, à côté d'elle, pour les malades non aliénés qui ne peuvent évidemment être soignés à Sainte-Anne ; de plus il serait nécessaire d'étudier également des cas d'enfants aliénés ; or, il n'y en a pas à Sainte-Anne ; la valeur de ces arguments a déterminé la Sous-Commission Mixte près le conseil général à formuler le vœu : 1^o que la clinique des maladies mentales soit transférée sur le terrain de l'Assistance Publique dans le même hôpital que la clinique des maladies nerveuses ; 2^o que cette clinique comprenne, outre les quartiers ordinaires un quartier d'enfants, et un service de malades non-internés (hystériques, épileptiques, aphasiques, etc.).

Dans son rapport de 1896, le **D^r Dubois** émettait déjà le vœu que l'Assistance publique autorisât le Conseil Général à construire dans l'enceinte de la Salpêtrière un service de 200 lits affecté à l'enseignement clinique des maladies mentales de la Faculté, et pour éviter des protestations des médecins de la Salpêtrière, analogues à celles qui se produisirent en 1877 lors de la création de la chaire en faveur de M. Ball ; ce n'est d'ailleurs que sur les instances de celui-ci que ce projet de la clinique à la Salpêtrière avait été abandonné, et ce serait, après de longues années, un retour aux premières idées ; le **D^r Brousse** partage entièrement l'avis du **D^r Dubois**. **M. le Professeur Brouardel** n'y est pas opposé, mais croit devoir tenir compte des bruits de démolition pro-

chaîne de la Salpêtrière et de sa reconstruction sur un autre terrain (communication verbale). En revanche **M. Bourneville** qui est très au courant de cette question, ne croit pas que cette désaffectation de la Salpêtrière puisse avoir lieu de longtemps, car elle exigerait des millions pour la création d'un asile destiné à abriter 4,000 malades, et on vient d'ailleurs de dépenser près de deux millions en travaux, ce qui reporte à un avenir très problématique le vote des autres ; il considère de plus cette mesure comme anti-démocratique s'il était question d'éloigner encore la Salpêtrière, car les familles qui y ont leurs malades sont pauvres et ne peuvent dépenser 2 ou 3 fr. pour aller les voir extra-muros qu'avec beaucoup de difficulté ; mais nous savons d'autre part qu'il n'est pas partisan du transport de la Chaire de Clinique des Maladies Mentales à la Salpêtrière pour cette double raison que ne vont à la Salpêtrière que les malades que le bureau d'admission de Ste-Anne veut bien y envoyer, les plus intéressants restant dans cet asile appelé à bon droit « Asile Clinique », et que les frais nécessaires pour créer à la Salpêtrière le service et une section de laboratoires seraient considérables (communication verbale). Nous ne pouvons qu'enregistrer ces diverses opinions sans en manifester une personnelle dans une question qui dépasse notre compétence, et que nous n'avons aucune qualité pour résoudre.

Nous avons recueilli de différents côtés des documents intéressants sur ce qui existe à l'étranger relativement à l'enseignement et au stage. C'est d'abord, dans *les Annales Médico-Psychologiques* de 1892, une lettre d'A-

mérique du Dr **Bannister** qui dit « L'occupation du nouvel hôpital de la Détention, pour aliénés, construit à Chicago dans un quartier près duquel se trouvent la plupart des sociétés de médecine les plus suivies, va fournir un des meilleurs terrains qui aient jamais existé pour l'étude de la folie... On a, dit-on, l'intention de faire servir cette institution à l'enseignement clinique ; si les maîtres y sont à la hauteur de leur tâche, elle promet d'être une des cliniques psychiatriques les mieux organisées et les plus avantageusement situées du monde. »

Dans la *Semaine médicale* du 25 octobre 1893, le Dr **Pierre Maurel** écrit de Vienne. « Il y a quelque temps, le professeur R. von Krafft-Ebing, qui occupait à Vienne la deuxième chaire de psychiatrie et de neurologie, passait à la première laissée vacante par la mort du professeur Meyner t. et tout récemment le Dr von Wagner a remplacé M. Krafft-Ebing dans la deuxième chaire. La clinique actuelle du professeur Krafft-Ebing possède, un amphithéâtre petit et obscur où se font les leçons 5 fois par semaine; la deuxième clinique a lieu deux fois par semaine à l'hôpital et une fois à l'asile d'aliénés, chaque leçon durant deux heures. Le professeur lit les antécédents du malade, l'interroge devant les élèves et fait sa leçon sur le cas présenté. » Il ajoute que l'espace est trop restreint et que dans cette centralisation excessive de l'enseignement le malade est bien souvent sacrifié, et qu'à quelques minutes de l'hôpital existe un asile, beau bâtiment entouré de gais jardins et pouvant contenir de 700 à 800 malades ; des cours sont faits sur l'introduction anatomo-pathologique à l'étude des maladies nerveuses, sur la psychologie physiologique et les troubles psychiques.

Dans les *Annales Médico-Psychologiques* de 1898 (tome II) nous trouvons une lettre du D^r **Ladame**, de Genève, relatant une visite à la clinique psychiatrique de Giessen, fondée en 1896, après celles de Heidelberg, (78) Leipzig, (82) Strasbourg, (86) Fribourg en Brisgau (87), Halle (91) Würzbourg (93). La réunion de toutes les cliniques dans un même quartier est le principe fondamental de la création de nouvelles cliniques de Psychiatrie dans les Facultés de Médecine allemandes; toutes les cliniques ont besoin les unes des autres et s'entraident. L'Université de Giessen a fait construire un véritable village médical sur le plateau de Siltersburg qui domine la vallée de Lahn. En remontant la route de Francfort, on trouve au sortir de la ville, à gauche, une colonie de riantes villas entourées de jardins, sans murailles ni saut de loup. C'est le nouvel asile urbain, la clinique psychiatrique, située auprès des autres cliniques et des instituts d'anatomie pathologique et d'hygiène. Il y a deux divisions disposées symétriquement autour du bâtiment central, celle des hommes et celle des femmes; le bâtiment principal comprend, au rez-de-chaussée, les bureaux de l'administration et les locaux pour la polyclinique ou consultation externe; on n'y soigne pas seulement les malades qui se présentent à la consultation gratuite; mais on y traite, en les hospitalisant, ceux qui sont atteints de maladies du système nerveux, et que le professeur retient pour les besoins de l'enseignement, car la clinique psychiatrique de Giessen, fidèle au principe moderne proclamé par Griesinger, n'est pas seulement un simple asile d'aliénés, mais comprend l'étude de la médecine mentale

et de la neuropathologie. Au rez-de-chaussée il y a la bibliothèque, les chambres des deux médecins disposées aux angles de façon à ce qu'ils puissent surveiller les pavillons de leurs services, et, en face la bibliothèque, une grande salle de laboratoire qui sert pour examiner les malades de la polyclinique. Au premier étage existe une grande salle de cours cliniques avec laboratoire etc. Dans chaque villa, des baignoires mobiles se transportent sur rails dans les cellules; l'éclairage, électrique, vient de tous les côtés pour éclairer au besoin le dos des malades. Les malades amenés dans l'amphithéâtre sont examinés méthodiquement devant les élèves par des « pratiquants » sous la direction du professeur qui a préparé des séries de schémas propres à étudier les différentes questions soulevées par la psychopathologie. M. Sommer attache une grande importance aux méthodes d'investigation psychophysique applicables aux aliénés: il, a fait construire un appareil qui permet d'enregistrer graphiquement les mouvements de la main et des doigts dans l'espace à trois dimensions.

Dans son intéressant rapport de 98 au Conseil général de la Seine sur l'assistance des aliénés en Angleterre et en Ecosse le Dr **Toulouse** dit que l'enseignement des maladies mentales « paraît assez développé en Ecosse; tous les étudiants en médecine sont tenus de faire, au cours de leurs dernières années, un stage de trois mois dans une clinique ou un service de maladies mentales; mais il n'y a pas d'examen spécial portant sur la psychiatrie; il n'y a pas non plus de certificat de médecin aliéniste; le docteur Clouston est professeur de clinique des maladies mentales à l'asile de Glasgow;

il existe un autre cours professé par le docteur Yellawlees ; le stage fait dans le service du Dr Mac-Pherson, superintendant de l'asile de Stirling et dans l'asile privé du docteur Batty Take est autorisé par l'Université. » Il revient sur la même question dans le numéro de décembre de la *Revue de Psychiatrie* de 98, et après avoir dit que l'enseignement des maladies mentales paraît mieux organisé en Ecosse qu'en France, il ajoute : « L'obligation du stage dans un service d'aliénés, qui existe chez nos voisins, est une excellente mesure universitaire dont l'initiative appartient chez nous à la Faculté de Médecine, mais dont la réalisation exige le concours du Conseil général qui peut ouvrir aux élèves ses nombreux et riches services de maladies mentales ».

Les renseignements tout nouveaux qui vont suivre sont empruntés à un article de M. Marchand, Interne des Asiles de la Seine, sur le *Stage de médecine mentale à l'étranger* (*Revue de psychiatrie*, n° d'Avril 1899) ; il les tient de messieurs Nacke, (de Leipzig), Morel (de Mons), Kavalowsky, (de Varsovie), Krafft-Ebing, (de Vienne) MorSELLI, (de Gênes), etc. **En Angleterre**, il n'y a pas de diplôme d'Etat ; dans certaines universités, à Edimbourg, il y a un stage obligatoire de 3 mois ; l'Association Médico-Psychologique de Londres nomme annuellement des jurés pour faire passer des examens spéciaux aux aliénistes ; *en Allemagne*, la Psychiatrie n'est pas encore rangée parmi les matières obligatoires de l'examen ; il y a une clinique de psychiatrie et un professeur agrégé pour cette science dans chaque Université ; **en Belgique**, il n'y a pas de stage de médecine mentale, et seulement deux asiles de l'Etat (Mons et Tournai) ; les autres méde-

cins sont nommés par les propriétaires des asiles ou plutôt proposés par eux au ministre ; celui-ci voudrait instituer le diplôme spécial qui n'existe pas ; mais les propriétaires d'asiles l'accepteront-ils, alors qu'un médecin adjoint, ancien chef de clinique, peut se voir écarté par les propriétaires malgré ses titres ? **En Russie**, pas de stage de médecine mentale officiel ; chaque médecin a, par ses diplômes, le droit d'occuper un poste de médecin aliéniste ; mais en fait, depuis 15 ans, il est rare et même impossible, d'avoir une place de médecin dans un asile d'aliénés sans s'y être préparé spécialement en passant 2 ou 3 ans dans une clinique psychiatrique, un grand hôpital ou un asile d'aliénés ; pas de diplômes spéciaux ni d'examens de médecins aliénistes ; de plus, il existe un groupe d'aliénistes connus comme tels par leurs travaux scientifiques ou leur activité pratique dans le domaine de la médecine mentale. **En Autriche**, la fréquentation clinique d'un service d'aliénés n'est exigible du médecin que s'il désire être attaché à un asile public ; dans ce cas, il doit avoir suivi pendant six mois une clinique psychiatrique, ou avoir été durant trois mois Interne dans une maison de santé ; il subit alors une épreuve ou il est interrogé sur la Psychiatrie, et doit examiner un malade et l'apprécier. Jusqu'à présent, on peut devenir *Doctor Medicinal Universal* sans connaître un seul mot de Psychiatrie. **En Italie**, il existe une clinique des maladies mentales dans presque toutes les facultés ; elle est ordinairement ouverte aux étudiants de 6^e (la dernière) et quelquefois de 5^e année ; le règlement rend obligatoire l'assistance aux cours de Psychiatrie et l'examen

sur cette matière ; le cours dure un an avec une ou deux leçons par semaine ; l'enseignement se donne ordinairement dans les asiles qui sont tenus par la loi de prêter le matériel clinique à l'université locale. Quelques cliniques (Padoue, Pavie) sont dans un hôpital commun ; mais les malades sont presque toujours choisis par le professeur parmi les aliénés du plus proche asile. Il existe des cliniques psychiatriques bâties dans ce but ; la plus riche et la mieux organisée est celle de Florence ; puis vient Palerme ; il y a de plus 14 autres cliniques, à Turin, Gênes, Pavie, Naples, Rome, Pise, Bologne, Catagne, Sienne, Modène, Parme, Messine, Cagliari. Partout l'examen est obligatoire : mais il ne donne pas droit à un diplôme spécial d'aliéniste ; il contribue seulement, avec tous les autres examens, à donner le titre de docteur et le diplôme d'exercice. Les places dans les cliniques se donnent ordinairement au choix, quelquefois au concours. Le gouvernement a imposé quand il l'a pu le système du concours, plus estimé ; mais les administrations tournent souvent la loi. Les places de médecins dans les Asiles, qui sont tous indépendants de l'Etat et appartiennent aux provinces ou à des administrations locales se donnent plus ou moins arbitrairement. —

En Roumanie, l'étude de la psychiatrie est très mal organisée et n'existe pour ainsi dire pas ; il n'y a que deux facultés de médecine (Buckharest et Jassy), pas de chaire de médecine mentale proprement dite ; les professeurs de médecine légale en sont chargés ; pas de stage obligatoire ; les étudiants vont quand bon leur semble, surtout par curiosité et distraction, dans les asiles d'aliénés ; les

médecins d'asiles passent un concours spécial de médecine mentale.

En résumé, il n'y a, d'après ces renseignements de M. Marchand, qu'en Italie et qu'en Angleterre que le stage de médecine mentale soit obligatoire, et encore en Angleterre ne l'est-il qu'à Edimbourg ; dans chaque pays existe un examen spécial pour le médecin qui veut s'adonner à la médecine mentale et être médecin d'asile, sauf pour la Belgique, où les propriétaires d'asiles choisissent leur médecin.

Nous pouvons donner quelques indications complémentaires que nous avons puisées dans les *Numéros des Etudiants du Progrès médical* (novembre) et de *The Lancet* et *The British medical Journal* (septembre) de 1899.

Le Dr **Ladame** écrit de Genève à M. Bourneville : « Notre faculté de Médecine est en pleine transformation... la démission des professeurs de clinique médicale et de psychiatrie a mis à l'ordre du jour l'étude des améliorations qui pourraient être apportées dans ces cliniques avec la nomination de nouveaux titulaires... Avec l'inauguration de l'asile de Bel-Air, l'enseignement de la Psychiatrie prendra certainement un nouvel essor, et la clinique des maladies mentales pourra être développée en mettant à profit toutes les ressources des laboratoires dont elle ne peut plus se passer dans l'état actuel de la science psychiatrique ». Le Dr **Eperon** lui écrit de Lausanne : « Le professeur Rabow, l'auteur d'un formulaire très connu et très apprécié, a quitté la direction de l'asile des aliénés de Céry, et l'enseignement de la Psychiatrie qu'il y donnait pour prendre la chaire de thérapeutique... il a été remplacé par le Dr Mahaim (de Liège) un jeune aliéniste très distingué, ancien élève de Forel. Le cours de Psychiatrie dont il est chargé se donne à l'a-

sile de Céry, situé à quarante minutes de Lausanne, à laquelle il est relié par un chemin de fer à voie étroite et par une ligne de tramways électriques; cet asile héberge environ 500 malades, collection des plus riches pour l'instruction cliniques des étudiants;... les deux éminents spécialistes cités ont présenté chacun au gouvernement vaudois un rapport très étudié sur la construction d'un nouvel asile pour aliénés criminels; leurs conclusions sont de nature à activer, très probablement, dans notre pays, la solution de la question du traitement à appliquer à cette catégorie de malades ».

En Belgique, à l'Université de *Bruxelles*, nous voyons la Psychiatrie mentionnée comme épreuve dans le premier examen de docteur en médecine, à celle de *Gand*, à la deuxième épreuve.

En Angleterre, à l'Université de *Londres* (1), le dernier examen pour le titre de docteur en médecine comprend un travail imprimé et des interrogations dont les sujets sont la médecine et la physiologie mentales (principalement dans ses relations avec les désordres mentaux); à celle de *Durham* (2), le quatrième examen pour le baccalauréat de médecine comprend les maladies mentales et la psychologie médicale; à celle de *Cambridge* (3), la deuxième partie du troisième examen de bachelier en médecine également; de même à celle de *Victoria* pour l'examen final de bachelier en médecine; à *Glasgow*, pour le titre de bachelier en médecine ou en

1. *The Lancet*, sept. 1899, p. 631.

2. *The Lancet*, sept. 1899, p. 632.

3. *The Lancet*, sept. 1899, p. 629.

chirurgie, les étudiants doivent suivre des cours de deux mois de jurisprudence médicale et un autre de maladies mentales; à *Edinburgh* (1), le deuxième examen de cinquième année porte sur les maladies mentales; il y a au Royal Asylum un champ clinique de 500 lits comprenant tous les quartiers, excepté ceux qui sont réservés aux malades payants; les étudiants ont la possibilité d'entrer personnellement en contact avec eux et d'examiner chaque cas, de même que de s'habituer à la manière de s'y prendre avec les malades atteints d'aliénation mentale; ils sont exercés au diagnostic et à la rédaction des certificats, le but étant de reconnaître les progrès précoces, de distinguer les variétés, d'adopter le traitement approprié, et de prévenir les parents quand il faut envoyer le malade dans un asile; les cours durent le dernier mois du semestre d'hiver, et la plus grande partie de celui d'été. Le professeur est le docteur Clouston. A *Dublin*, l'examen final porte pour sa deuxième partie sur les maladies mentales; à *Dundee*, les étudiants font douze rédactions sur des sujets de médecine mentale, et cela pour le titre de bachelier en médecine.

Terminons en indiquant que dans la **République Argentine**, où les examens se passent à Buenos-Ayres ou à Cordova, le deuxième examen porte sur la médecine mentale; il en est de même au **Chili**, qui présente une organisation analogue. Bien que les renseignements qui suivent soient de date plus ancienne, nous ne croyons pas

1. *The British medical journal*, sept. 1899.

pouvoir les omettre, car ils complètent les précédents.

En Suisse, dans la réunion annuelle des médecins aliénistes tenue à Bâle en juin 1888, le D^r *Challand* a parlé de la *Psychiatrie comme objet de l'examen médical fédéral* ; il fait remarquer que jusqu'alors la Psychiatrie a été considérée comme une branche accessoire dans les examens des médecins praticiens, bien qu'on ait cherché, toujours sans succès, à lui donner l'importance qu'elle mérite ; la partie est aujourd'hui gagnée, car la commission directrice des médecins suisses, après bien des hésitations, a décidé que la Psychiatrie serait introduite dans l'examen oral de médecine ; toutes les facultés suisses le demandaient et le conseil fédéral l'a adopté ; il faut maintenant que les étudiants trouvent partout l'instruction nécessaire, et il serait important qu'on se mette d'accord dans les Universités pour l'adoption d'un programme uniforme qui serait à la base de l'enseignement de la Psychiatrie, dans les diverses facultés de médecine, afin que les étudiants puissent changer d'Université sans compromettre leurs examens. Le professeur *Wille* a rappelé qu'en Allemagne les Facultés de médecine ont envisagé que la Psychiatrie ne devait pas figurer dans les examens de médecine, sauf pour l'examen spécial de « *physicus* », c'est-à-dire du fonctionnaire qui est chargé des expertises médico-légales ; la psychiatrie est assurément fort bien enseignée en Allemagne ; mais le couronnement de cette étude fait défaut ; elle ne figure pas au programme des examens. La Suisse est donc avec la Russie un des premiers pays dans lesquels ce progrès aura été accompli. L'important n'est pas la classification dans l'enseignement de la médecine men-

tales ; ce que le futur praticien doit apprendre à la clinique psychiatrique, ce sont les signes qui permettent de reconnaître si oui ou non un individu est sain d'esprit ; mais la manière d'enseigner la pathologie mentale doit rester particulière à chaque professeur ; aux examens de psychiatrie, il faudrait présenter au candidat un cas clinique, comme cela se fait pour la médecine et la chirurgie. Le Dr *Müller*, de Bâle, s'est prononcé contre l'examen spécial de Psychiatrie ; il préfère le système allemand avec ses « *physicus* » bien préparés, bien spécialisés ; la Psychiatrie est une branche très développée de la médecine : elle demande des études spéciales prolongées qu'on ne saurait exiger de tous les praticiens ; mais le Dr *Burckhardt*, de Neuchâtel, a répondu que l'on n'avait pas le choix ; en Suisse, chaque médecin peut être appelé à faire une expertise médico-légale ; la loi exige en outre que tout médecin puisse délivrer un certificat pour l'internement d'un aliéné dans un établissement. M. *Forel* a été, à Zurich, l'initiateur de la réforme obtenue ; il ne faut pas séparer la psychiatrie du reste de la médecine, et il n'admet pas qu'on puisse voir des médecins experts déclarer, comme cela est arrivé, sains d'esprit de véritables aliénés ; tous les médecins ont besoin d'étudier la psychiatrie et de se former à la clinique des maladies mentales, pour leur pratique future.

Au Congrès international des Sciences Médicales tenu à Copenhague en 1884, M. *Steenberg*, nommé président de la section de Psychiatrie et de Névrologie de ce congrès, a exposé la situation des aliénés et des institutions psychiatriques dans les pays scandinaves ; (Suède, Nor-

vège, Danemark et Finlande), et on lit dans le Comptendu du Congrès (1).

« **En Suède**, l'étude de la Psychiatrie est obligatoire, elle ne l'est pas dans les trois autres pays scandinaves ; mais, dans tous, il y a des cours de Psychiatrie et, si les vœux unanimes de tous les médecins de la Scandinavie sont exaucés, il est probable que l'étude des maladies mentales y deviendra bientôt partout obligatoire. »

Ces renseignements auraient besoin d'être complétés pour l'époque actuelle, et nous regrettons que des raisons de temps et de place ne nous aient pas permis de le faire dans notre thèse, comme nous l'avons fait pour les autres pays.

Entrons maintenant un peu plus dans le détail de la question du stage, en ce qui concerne notre propre pays, et pour cela voyons quelles sont les opinions sur la façon dont le stage pourrait être organisé en France, sur sa durée, sur sa sanction ; nous connaissons déjà les conclusions de la Commission mixte près le Conseil général et l'intéressante discussion qui a précédé leur vote ; dans cette discussion a été prévu à peu près tout ce qui concerne le stage, et nous ne pourrions qu'ajouter quelques renseignements nouveaux recueillis verbalement, ou personnellement étudiés.

Il existe d'abord dans Paris même, indépendamment de la Salpêtrière, deux endroits tout désignés pour le stage des maladies mentales ; l'un, qu'il est à peine besoin de nommer est l'Asile Clinique, aussi célèbre par la richesse

1. *Annales Médico-Psychologiques*, 1885, p. 11.

scientifique de ses services, que par la valeur de ses médecins ; l'autre, moins connu parce qu'il est plus fermé, mais prodigieusement intéressant et actif, est celui de l'Infirmerie Spéciale du Dépôt, dont le chef, M. le Dr Garnier, s'est fait un nom parmi les premiers de nos Psychiatres Français. A l'Asile clinique, il serait facile à raison de 15 stagiaires par service, de faire passer, en trois mois, (durée suffisante pour acquérir quelques notions générales, et apprendre au moins à ne pas formuler un diagnostic lorsqu'on ne croit pas en être capable), environ 60 stagiaires, soit par an 240 si l'on utilise les mois de vacances, où un assez grand nombre d'étudiants séjournent toujours à Paris, et 180 si l'on n'utilise que la seule année scolaire ; à la Salpêtrière, où il y a trois services, on pourrait en instruire de même au moins 135, et au besoin 180 ; enfin à l'Infirmerie Spéciale du Dépôt même, M. Garnier croit qu'il serait facile, après entente avec l'administration de laquelle elle relève, d'admettre 15 à 20 stagiaires, étant donné surtout que, lors de la réfection prochaine de l'Infirmerie Spéciale, qui sera agrandie, il sera facile de prévoir la création d'une salle plus vaste consacrée à l'examen des malades ; l'intérêt de ce service est rendu plus grand encore par le nombre des cas qu'un étudiant désireux de s'instruire peut y voir passer dans une seule visite ; de plus, les malades arrivent toujours au maximum d'intensité de leurs paroxysmes, et leur aspect à ce moment se rapproche plus encore de celui en face duquel se trouvera le praticien, que celui qu'ils revêtent lorsque le séjour de l'asile les a déjà améliorés ou calmés. Est-il besoin d'ajouter que ce ser-

vice est plus encore que tout autre désigné pour le stage en raison de sa proximité du centre des études et qu'il convient admirablement à ceux qui, ne voulant pas faire de l'aliénation mentale une étude approfondie en suivant longtemps des malades (comme c'est évidemment nécessaire pour quiconque se destine à la spécialité) désirent voir passer devant leurs yeux le plus de formes possibles dans une période de temps relativement restreinte ? M. Garnier, tout en faisant remarquer que 6 mois de stage ne seraient pas de trop, croit cependant que 3 mois sont plutôt indiqués, étant donné qu'il y a lieu de se préoccuper des nécessités de ceux qui pourraient être dans l'obligation de hâter la fin de leurs études, et qu'il vaut encore mieux instruire un plus grand nombre que de trop demander à chacun ; dès lors pendant l'année scolaire seule, l'Infirmerie du Dépôt pourrait voir passer une soixantaine de stagiaires, et une centaine dans l'année entière.

Nous voyons donc que, dans l'enceinte de Paris seulement, on pourrait instruire chaque année entre 375 et 510 stagiaires selon qu'on utiliserait, ou non, les mois de vacances ; mais, ainsi que nous l'a fait remarquer M. le Dr *Bourneville*, on peut faire plus encore ; Bicêtre et même Villejuif ne sont guère plus loin du centre des études que les hôpitaux excentriques dans lesquels on envoie aujourd'hui maints stagiaires ; or il y a à Bicêtre 4 services, et autant à Villejuif ; en faisant le même calcul, on voit que les stagiaires pourraient encore être répartis en grand nombre dans ces deux derniers centres de Psychiatrie, dont les services ne sont pas les moins

intéressants ; étant donné que le nombre annuel des docteurs reçus à la Faculté de Paris est en moyenne de 550, il serait donc possible, avec les seules ressources de Paris, et à plus forte raison en utilisant les asiles suburbains précités, de donner à tous une instruction élémentaire qui leur permettrait au moins de ne pas signer un certificat d'internement pour quelqu'un qui n'est pas aliéné, et inversement. Nos chiffres dépassent même celui de 480 indiqué par M. Joffroy, et si nous ajoutions comme lui 70 stages présumés, pour évaluer ceux des Internes des Asiles, et des Internes, Internes provisoires, et Externes des Hôpitaux, nous arriverions, pour Paris seulement au chiffre de 580, plus que suffisant par conséquent, et qui pourrait au besoin être considérablement augmenté en utilisant les services de Bicêtre et de la Salpêtrière.

Au point de vue de l'enseignement en lui-même, il est à peine besoin de dire ici que les médecins des asiles de la Seine seraient tous à la hauteur de leur tâche, car leur valeur n'est pas inférieure à celle des médecins de Bicêtre et de la Salpêtrière, et bien des médecins des hôpitaux n'ont pas la réputation d'un *Magnan* ou même de maîtres plus jeunes qu'il ne nous appartient pas de citer ; peut être même, non absorbés par les soucis de la clientèle, apporteraient-ils à l'instruction de leurs stagiaires un soin et une conscience que certains médecins des hôpitaux n'ont pas le temps d'avoir en ce qui concerne les autres branches du stage. Le public, les gens du monde, et même les médecins ont trop de tendance à regarder comme n'appartenant que de loin à la médecine les psy-

chiatres, qui cependant s'y font de plus en plus une place d'élite, et il est temps de réagir contre cette idée aussi injuste que préjudiciable à l'instruction psychiatrique.

Quant aux Internes des Asiles de la Seine, ils seraient tout désignés pour être, au point de vue du stage des maladies mentales, des auxiliaires précieux ; leur recrutement se fait déjà à l'heure actuelle parmi des étudiants à la fin de leurs études médicales, et ayant beaucoup d'acquis scientifique ; un grand nombre passent leur thèse peu après leur nomination, et il est rare que ceux qui sont chargés des services de Sainte-Anne, de l'Infirmierie du Dépôt, et même de Villejuif, ne soient pas déjà docteurs, grâce à la tolérance administrative, qui, très intelligemment, le leur permet ; une réforme à peu près certaine et très proche du corps de l'Internat des Asiles qui en fera, au bout de deux ans, de véritables Assistants, augmentera encore la valeur de tous, et plus particulièrement de ceux qui, étant les plus anciens, se trouveront précisément dans les services précités, c'est-à-dire dans ceux où se donnera l'enseignement spécial de la Psychiatrie aux stagiaires ; le moment n'est donc pas éloigné où, selon le vœu du **D^r Toulouse**, l'Internat des Asiles de la Seine sera « *L'École Normale de la Psychiatrie française.* » Lorsque les Internes des Asiles ainsi recrutés auront à leur disposition les laboratoires dont le Conseil Général ne tardera pas à voter la construction, et auxquels bien peu de laboratoires des hôpitaux de Paris pourront être opposés, ils ne manqueront pas de constituer un corps d'élite auquel appartiendra le devoir patriotique de mettre

notre pays à la tête des découvertes qui s'annoncent en Pathologie Mentale.

L'enseignement des maladies mentales sera d'ailleurs, nous venons de le faire pressentir, rendu prochainement plus complet et plus facile par l'organisation très probablement imminente dans les asiles de divers laboratoires ; dans son rapport de 1897, M. le D^r **Brousse** disait : « L'enseignement, ou plutôt les progrès à assurer aux sciences qui touchent à la pathologie mentale, nous amènent à demander la création d'un laboratoire central des asiles de la Seine... l'utilité, en principe, des laboratoires destinés aux recherches scientifiques en matière de pathologie, d'anatomie et de physiologie mentales est depuis longtemps démontrée. » Dès 1885, M. *Magnan* écrivait : « Dans ces dernières années, les études de physiologie cérébrale ont pris un tel développement que la constitution d'une psychologie, enfin séparée de toute métaphysique, et purement expérimentale, a été rendue possible ; mais cette science ne pourra se constituer définitivement que, d'une part, grâce à la physiologie du système nerveux en général et du cerveau en particulier, et, d'autre part, grâce à la médecine mentale ; on admet aujourd'hui en effet qu'un des meilleurs moyens de connaître la manière dont l'esprit fonctionne, c'est d'en étudier les désordres et les déviations ; la pathologie mentale fournit des analyses psychologiques toutes faites ; étant donnée cette situation actuelle de la psychologie, on comprend les services que rendrait à cette science une union intime de la physiologie et de la pathologie mentales. » M. le D^r Brousse rappelle aussi que c'est sur une découverte anatomo-physiologique que M. *Magnan* a basé une de ses conceptions sur la mentalité des dégénérés ; il se demande, à propos des recherches de M. le professeur

Raymond sur les polynévrites, si les découvertes futures ne donneront pas un rôle important aux auto-intoxications dans la genèse de certaines maladies mentales ; puis, après avoir cité une longue et remarquable note de M. le Dr *Marie*, que nous regrettons vivement de ne pouvoir reproduire ici, et où le rôle de l'intoxication est bien mis en lumière dans les psychoses des maladies infectieuses, dans les psychoses viscérales, enfin dans les psychoses diathésiques, et noté les travaux de MM. *J. Voisin*, *Séglas*, *Legrain*, etc, il conclut : « On le voit, pour plus ou moins étendu que soit accordé, dans la genèse ou le caractère des maladies mentales, le rôle des troubles de la vie cellulaire, il n'est presque plus nié de notre temps ; il apparaît donc comme nécessaire de créer un centre bien outillé où tous nos médecins chefs de service qui ont tant de matériaux à leur portée, pourront apporter leurs observations cliniques et leurs pièces anatomiques ; ils trouveraient des spécialistes : chimiste, histologiste, physiologiste, prêts à se mettre à leurs ordres et à les renseigner grâce à leur compétence spéciale ».

Le jour est prochain, espérons-le, où se réaliseront ces vœux récemment formulés encore, car cette année même, en 1899, un rapport de M. le Dr *Antheaume* à la Quatrième Sous-Commission Mixte étudiait de nouveau cette organisation des laboratoires ; il rappelle qu'elle a voté antérieurement les propositions suivantes : « 1° Chaque chef de service aura son laboratoire clinique individuel avec une subvention personnelle dont il disposera à son gré ; 2° Dans chaque asile sera créé un laboratoire central commun dirigé par tous les médecins de l'asile avec une subvention particulière pour chaque asile ; 3° Il sera créé un laboratoire général

d'enseignement et de recherche. » Le **Laboratoire clinique individuel** devrait être placé « dans l'infirmerie même où le médecin commence et finit sa visite », comme le fait remarquer le Dr *Toulouse*, et posséder tout ce qui permet de pratiquer un examen rapide et immédiat des urines, des crachats, du sang, du pus, tout ce qui est nécessaire à l'examen des sensibilités générale et spéciale (appareils d'ophtalmologie, d'otologie, de rhinologie, de laryngologie), aux recherches anthropologiques pour l'étude des dégénérés ; il y aurait de plus une salle de gynécologie dans les services de femmes, et un laboratoire d'examens micrographiques avec les instruments et les colorants nécessaires. Le **Laboratoire central de chaque asile**, destiné à centraliser dans un but d'économie les instruments d'un prix élevé et pouvant servir en commun, sous la responsabilité d'un chef de laboratoire, et à réunir dans le même local pour le travailleur tout un moyen d'études précieux, de façon à constituer comme le désire M. le *Professeur Joffroy*, une sorte « d'institut central de l'établissement », comprendrait : 1° *un laboratoire d'électricité et de radiographie* avec appareils pour électrothérapie, électrodiagnostic, examens radiographiques ; 2° *un laboratoire de psychologie expérimentale ou physiologique*, à l'instar de ce qui existe en Allemagne, avec appareils enregistreurs de la respiration, du pouls, de la pression sanguine, de la calorification, etc ; 3° *un laboratoire de photographie*, tant pour la photographie ordinaire que pour la photographie microscopique. A cette installation, il serait désirable d'adjoindre : 4° *un laboratoire de bactériologie* comprenant les appareils

utilisables en commun (étuves, autoclaves), et une installation pour les animaux servant aux expériences, et *5^e un laboratoire de chimie et de physiologie pathologiques*, celui-ci pouvant être également réuni aux laboratoires similaires de chaque asile au siège du Laboratoire général. Enfin la *Bibliothèque Médicale*, le *Musée* (Anatomie, Anthropologie, Anatomie Pathologique, Photographie), et la *Salle d'autopsie avec ses annexes* seraient à proximité. Le **Laboratoire d'Enseignement et de Recherches** enfin, qui est celui que demandait déjà le *D^r Brousse* en 1897, comprendrait des sections d'anatomie pathologique et de psychologie, de bactériologie, de chimie, etc, chacune d'elles étant dirigée par un chef de laboratoire dont la compétence serait précieuse pour les médecins qui viendraient utiliser ces laboratoires.

Cette description des améliorations prochaines nous amène à parler des efforts faits par des médecins éminents pour propager les connaissances en aliénation mentale ; *M. Ballet* à l'hôpital Saint-Antoine, *M. Bourneville* à Bicêtre, *M. J. Voisin*, à la Salpêtrière *M. Toulouse*, à l'Asile de Villejuif, font des leçons cliniques du plus grand intérêt ; tout récemment, *M. Dupré* a inauguré à l'Hôtel-Dieu un cours des plus intéressants sur les maladies mentales et nerveuses : son cours d'ouverture (17 novembre 1899) mettait bien en relief les raisons pour lesquelles l'étude de la Psychiatrie a été, jusqu'à maintenant, trop délaissée par les futurs docteurs ; les étudiants ne connaissent pas Sainte-Anne, qui est loin, ni l'Infirmierie du Dépôt ; la Psychiatrie est la dernière venue parmi les sciences médicales, etc ; après des remarques intéres-

santes sur la façon dont doit être envisagée l'étude de la Psychiatrie, qui doit être exclusivement médicale, il avait terminé par des considérations générales sur la dégénérescence mentale ; depuis, plusieurs leçons ont eu lieu, successivement sur le Syndrome Mélancolique, sur la Pathologie de l'angoisse, sur la Paralysie Générale, etc.

Nous devons rappeler enfin, à propos de l'enseignement libre, que M. le Dr *Dubuisson*, médecin en chef de l'Asile Clinique, fait chaque année, à partir de janvier, un cours de médecine légale qui est ouvert aux étudiants de médecine comme aux étudiants en droit ; ce cours, qui porte sur l'anthropologie criminelle et la pathologie mentale et traite spécialement des questions de responsabilité et de capacité a lieu à la Faculté de droit.

Ceci nous amène à formuler le vœu que les étudiants en droit, soient astreints à acquérir des connaissances, théoriques au moins, en pathologie mentale, en raison des fonctions que la plupart auront à occuper plus tard ; il faut reconnaître d'ailleurs que de ce côté il y a progrès, et que l'on est en droit d'espérer que les futurs magistrats connaîtront mieux des questions dans lesquelles ils devraient avoir une compétence au moins relative ; des thèses intéressantes sont faites à la Faculté de droit de temps à autre sur des sujets d'aliénation mentale et personnellement nous avons eu entre les mains une thèse de M. *Faidides* sur le *Régime des Aliénés* et une de M. *J. de Cagny* sur les *Asiles d'Aliénés* qui montrent qu'on commence au moins à mieux étudier cette question de l'aliénation mentale à la Faculté de Droit. Que ne peut-on en dire autant du Val-de-Grâce, où plus peut-être encore

que leurs confrères civils, les médecins militaires, devraient recevoir à cet égard une instruction solide, qui leur permettrait de prévenir bien des crimes contre le droit de l'aliéné !

Les avis diffèrent peu quant à la durée du stage ; si chacun s'accorde à dire que six mois seraient nécessaires, tous également reconnaissent qu'il faut tenir compte de l'obligation où se trouvent un grand nombre d'étudiants de ne pas prolonger leurs études, et s'accordent sur le chiffre de trois mois. Il y a plus de divergences au sujet de l'examen qui devrait consacrer, en quelque sorte, ce stage; nous avons vu par la discussion de la Commission Mixte que la majorité des opinions était en faveur d'un examen que ferait passer le chef de service ; mais on peut se demander avec M. **Bourneville** s'il ne vaudrait pas mieux créer un examen spécial qu'on pourrait rattacher à l'examen qui comporte actuellement la Médecine Légale et l'Hygiène, et d'où il nous semble, dans ce cas, qu'il serait prudent de retrancher la Thérapeutique si on voulait donner aux interrogations sur la Psychiatrie l'importance qu'elles comportent ; personnellement il nous semble que M. le Dr **Toulouse** avait également raison lorsqu'il demandait, lors de la discussion que nous avons rapportée, que de temps à autre des aliénés soient, au Cinquième Examen, soumis à l'examen clinique des étudiants, faisant remarquer à juste titre que : « la pathologie mentale théorique est moins utile que la clinique, et que tel étudiant incapable de répondre à des questions doctrinales sera apte, sinon à faire le diagnostic complet d'un cas d'aliénation, du moins à reconnaître son existence et à distinguer quel-

ques-uns de ses caractères les plus généraux. » Ce qui est en somme ce qu'on doit se proposer.

Voyons maintenant quel est le système préconisé par **M. le professeur Brouardel** ; nous avons trop longuement étudié, à propos de la réforme de l'expertise médico-légale, ce qui s'impose, et ce que le remarquable rapport de M. Brouardel avait bien mis en lumière dès 1884, pour avoir à y revenir : il nous suffira donc de dire que M. Brouardel a surtout en vue l'instruction des experts ; il croit que des difficultés d'ordre pratique s'opposent à l'instruction de tous les étudiants en matière d'aliénation mentale et propose de limiter cette instruction à ceux d'entre eux qui désireraient acquérir le diplôme spécial de médecin-expert ; il fait remarquer en effet que pour connaître les aliénés, il faut avoir vécu avec eux, avoir été « partie prenante » dans leur examen, ce qui nécessite un stage de longue durée ; il serait par conséquent d'avis de choisir chaque année une centaine de candidats au diplôme, auxquels on imposerait un stage d'un an environ dans les asiles d'aliénés, en ce qui concerne le point de vue que nous étudions particulièrement ; de la sorte chaque année 40 ou 50 docteurs, pour Paris seulement, obtiendraient le diplôme de médecin expert, et en 4 ou 5 ans il y en aurait un nombre suffisant en France, les départements compris, pour pourvoir à tous les besoins de l'expertise médico-légale, et en assurer le bon fonctionnement.

Nous croyons avoir suffisamment traité cette question capitale des améliorations qu'il conviendrait d'apporter à l'étude de la Psychiatrie en exigeant des futurs

médecins les connaissances élémentaires indispensables dans cette science ; notre modeste rôle doit se borner à signaler un desideratum important, et, nous laissons à des voix plus autorisées le soin de résoudre une réforme dont l'exécution dépend d'ailleurs de bien des circonstances qui sont étrangères aux limites de notre étude.

CONCLUSIONS

La Psychiatrie, longtemps silencieuse sous le règne de la Métaphysique et de la Théologie, a reparu en tant que science d'expérimentation parmi les sciences analogues, au milieu desquelles elle tend de plus en plus à prendre un rang d'élite ; elle touche aux plus hauts problèmes de la Philosophie, de l'Anthropologie, des Sciences Juridiques, qu'elle contribuera à résoudre, et son utilité se fait sentir à peu près dans toutes les branches des connaissances humaines ; son importance sociale est donc extrême, tant au point de vue de l'individu lui-même, dont elle étudie le dynamisme psychique morbide en vue du traitement, que pour la société, vis-à-vis de laquelle elle règle ses rapports et sa responsabilité.

Au point de vue médical pur, sa connaissance est, de l'aveu des esprits les plus éminents et de tous ceux qu'intéressent les questions humanitaires et sociales, indispensable au praticien ; chaque jour en effet celui-ci peut être appelé à rédiger un certificat duquel dépend la liberté de l'individu, à donner des conseils où la santé du malade est d'autant plus directement en jeu que la proportion des guérisons est en rapport direct avec la précocité du

traitement, à préserver parfois par une mesure qu'il doit souvent imposer, car l'entourage seul du malade ne sait pas toujours la prendre, à la fois le malade lui-même et la société; c'est plus particulièrement quand il s'agit d'aliénés dangereux que sa responsabilité est en cause et qu'il doit faire preuve de connaissances spéciales. D'ailleurs, l'accroissement continu des cas d'aliénation mentale, l'état de l'opinion publique préoccupée depuis plusieurs années de la révision de la loi de 1838 qui est toujours à l'ordre du jour, le projet de créations d'asiles spéciaux pour les aliénés dits criminels et les récidivants alcooliques, lui font un devoir de connaître des questions dans lesquelles il deviendrait vite inférieur aux personnes étrangères à la médecine, à l'abri des critiques desquelles il a d'autant plus besoin de se tenir que la sentimentalité des foules est prête à s'égarer, et, que certains journaux avides de réclame font trop souvent des séquestrations arbitraires le thème de leurs chroniques; il faut qu'il puisse défendre, en connaissance de cause, les droits que la loi lui confère, et en face desquels existent des devoirs correspondants. Il pourra encore dans certains cas plus fréquents qu'on ne pense, préserver son client et sa famille d'une tare morale imméritée, en attirant, dans le cas d'une instruction ouverte relativement à un crime ou à un délit, l'attention du magistrat sur des troubles mentaux que son savoir professionnel lui aura permis de diagnostiquer ou de soupçonner tout au moins, parfois des mois et même des années avant, et dont la constatation sera dès lors décisive; il pourra donc diminuer dans une proportion considérable le nombre des

erreurs judiciaires, encore trop fréquentes par suite de l'ignorance habituelle de beaucoup de magistrats en matière de Psychiatrie, et il serait à souhaiter qu'il pût en être de même dans la vie militaire où les erreurs judiciaires sont nombreuses, et où elles sont malheureusement incomparablement plus graves, par suite de l'intensité du châtement et de la presque impossibilité de la révision d'une sentence trop souvent faillible.

Quant à l'expert, vers lequel plus que jamais sont tournés en ce moment les yeux du public, il doit être à la hauteur de ses devoirs, et posséder à fond les connaissances exigibles pour remplir la mission de confiance, délicate et parfois terriblement grave, dont il est chargé; dans ce but, une réforme du mode de recrutement des experts s'impose, avec création d'un diplôme spécial, établissement d'une liste d'experts, et création d'un tribunal de superarbitrage (M. le Professeur Brouardel) préférable au système du tiers arbitrage (M. Cruppi); cette nécessité, déjà si bien mise en lumière par M. le Professeur Brouardel en 1884 dans un rapport qui en prévoit toutes les conséquences, ressort également des discussions auxquelles a donné lieu plus récemment le projet de réforme de l'expertise médico-légale.

L'enseignement actuel de la Psychiatrie est bien organisé en France et plus particulièrement à Paris en ce qui concerne la Clinique des Maladies Mentales, en réservant des questions de détail relativement au transfert, réclamé par beaucoup, de cette clinique, à la Salpêtrière, sur le même terrain que la clinique des maladies nerveuses, et pour des raisons d'ordre pédagogique; mais il serait à souhaiter

que le stage devînt obligatoire pour tous les candidats au diplôme de Docteur afin d'éviter qu'ils puissent plus tard se trouver en présence de problèmes délicats d'aliénation mentale sans avoir jamais vu un aliéné, et d'autant plus qu'ils n'auront pas toujours, comme pour les autres spécialités, la possibilité de temporiser ou d'appeler en consultation un confrère spécialiste ; les vœux des professeurs et des écrivains compétents sont à ce point de vue d'une unanimité concluante, et au sein du Conseil Général de la Seine, qui ne demande qu'à en faciliter l'exécution, cette idée semble devoir trouver ses plus chauds défenseurs ; cependant, malgré les ressources offertes à cet enseignement par la richesse au point de vue clinique de nos asiles de la Seine, qui disposeront sans doute bientôt, d'ailleurs, de laboratoires des mieux organisés, et la valeur de leurs médecins, certaines difficultés d'ordre pratique seraient, pour M. le professeur Brouardel, de nature à retarder au moins l'exécution de ce desideratum. La comparaison avec ce qui existe à l'étranger montre que, s'il était mis à exécution, nous reprendrions rapidement à ce point de vue la place que nous devons avoir à cœur de conserver à l'avant-garde du progrès scientifique, car le stage en maladies mentales n'est obligatoire jusqu'ici qu'en Italie et dans quelques universités d'Angleterre.

La réforme la plus urgente est celle de l'instruction, à cet égard, du médecin-expert, avec stage d'un an au moins imposé dans un service d'aliénés aux candidats au diplôme spécial, et examen clinique d'un aliéné avec rapport, en ce qui concerne particulièrement la Psychiatrie ;

la liste des experts devrait de même tenir compte des titres scientifiques et des travaux, théoriques ou pratiques, des médecins pourvus du diplôme spécial qui solliciteraient leur inscription sur cette liste.

Vu par le président de la thèse

BROUARDEL

Vu par le Doyen,

BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris.

GRÉARD

ANNEXES

TRADUCTION ANALYTIQUE

Heermann. — Ueber das studium der psychischen Medizin auf Universitäten als das nächste Erforderniss ihrer Förderung. Von Herrn Dr G. Heermann. Privatocenten an der Universität Heidelberg. (De l'étude de la Psychiatrie dans les Universités, et de la nécessité immédiate d'organiser cette étude). *Méd. Annal, Heidelberg* 1837, III, 443-496.

Nous avons pu, après de longues recherches, nous procurer cet article que nous savions avoir un réel intérêt ; nous l'avons traduit, et, en raison de sa longueur, nous en donnons ici un extrait analytique qui montre que dès 1837, Heermann avait tout prévu et tout dit sur l'Etude de la Psychiatrie.

Tout en constatant l'essor qu'a pris l'étude de la Psychiatrie à son époque, l'auteur note la confusion qui règne dans cette partie de la médecine, où se manifestent des idées et des opinions contradictoires ; ceux qui écrivent le plus sont ceux qui ont le moins d'expérience pratique en la matière ; ils apportent des opinions simplistes et erronées que le grand public médical admet ; de là l'ignorance des médecins en matière de

Psychiatrie et l'état lamentable de la littérature médicale à l'époque de l'auteur ; on trouve des erreurs même en médecine légale en ce qui concerne la Psychiatrie.

Quelles sont les causes de ce chaos ? C'est que l'étude de la Psychiatrie est en réalité difficile ; la partie de l'anatomie et de la physiologie qui la concerne n'a été un peu élucidée, dit l'auteur, que dans ces derniers temps, et n'est pas encore entrée dans le domaine des connaissances pratiques. Puis il indique la difficulté d'avoir des observations précises et utilisables : en effet, on ne sait pas distinguer la forme de l'aliénation mentale, son caractère, et à l'autopsie on ne sait pas reconnaître les lésions du système nerveux ; il y a de plus la mauvaise organisation des hôpitaux d'aliénés au point de vue de l'enseignement et de l'étude, résultant d'abord de l'éloignement de ces hôpitaux dans les petites villes, puis de leur étendue exagérée en raison du petit nombre des médecins, ce qui surmène ceux-ci, et les empêche de faire les recherches nécessaires. En outre, les professeurs d'Universités enseignent la Psychiatrie d'une façon théorique, d'après la littérature courante et erronée ; cet enseignement occupe d'ailleurs une place insignifiante et accessoire dans les études universitaires ; l'auteur demande pour lui une place plus importante, afin de diffuser dans le corps médical tout entier la connaissance de la Psychiatrie, et de permettre à tout médecin, même non spécialiste, de déceler au début et de guérir les maladies mentales, et même de les prévenir ; tout cela n'existe pas, et présente cependant une grande importance, non seulement pour la guérison de ces maladies lorsqu'elle est encore possible, mais aussi pour la médecine légale.

Quels sont les moyens de remédier à cet état de choses ? D'abord, l'admission de l'étude de la Psychiatrie dans les Universités, et non seulement dans des hôpitaux éloignés et parti-

culiers ; dans certaines universités, on fait des leçons théoriques ; il faut que l'étude pratique des malades s'y adjoigne ; l'étudiant doit apprendre à les examiner et à les traiter ; pour cela l'auteur établit la nécessité de créer une clinique de Psychiatrie dans chaque université ; les malades seraient examinés sous la direction du Professeur qui mettrait en relief leur état. L'auteur réfute plusieurs objections faites à la possibilité de l'établissement de pareilles cliniques ; il conseille d'admettre les étudiants à tour de rôle, par séries, auprès des malades qui le plus souvent sont des chroniques, afin d'éviter l'accumulation des étudiants auprès d'eux ; les malades susceptibles seraient écartés ou examinés par des étudiants déjà un peu versés dans la pratique de l'examen. Ils auront ainsi l'enseignement pratique nécessaire, et, comme la clinique sera comprise dans l'Université, ils pourront se procurer immédiatement les renseignements complémentaires utiles ou faire les recherches afférentes. Les études médicales seront-elles prolongées pour cela ? L'auteur demande un stage d'un semestre au moins dans la clinique, ce semestre étant nécessaire pour connaître l'évolution des maladies mentales et leurs suites. En somme donc, il faut faire entrer l'étude de la Psychiatrie dans le programme des études universitaires.

TRADUCTION

Psychological Medicine in our Medical Schools by
C. H. Hughes, M. D. Superintendent and Physician Mis-
souri state Asylum. *The Saint-Louis Medical and Sur-*
gical Journal. March, 1872.

Pendant la dernière moitié de ce siècle et surtout depuis une dizaine d'années, un grand progrès s'est accompli dans l'étude du système nerveux... Qui peut dire alors comment il se fait que ces maladies de l'organisation nerveuse accompagnées de troubles mentaux sont si peu comprises par les praticiens en général, et considérées comme de si peu d'importance par nos professeurs de médecine qu'elles sont laissées de côté dans le cours de la plupart de nos écoles de médecine ? Est-ce que l'arrivée d'un trouble mental transforme ces cas au point qu'ils n'appartiennent plus au cerveau, et dès lors ne sont plus dignes de l'attention du médecin ? Evidemment non, car toutes les fois que l'égarément mental devient très accentué, ces malades vont, par le consentement et l'ordre des médecins, dans nos hôpitaux d'aliénés... Depuis les jours du grand Pinel, de Tuke, et de notre Rush, la Psychiatrie est devenue une science réelle et étendue ; ses disciples ont été relativement silencieux et obscurs ; mais ils ont été unis par un même ardent effort d'améliorer et de guérir la plus terrible maladie humaine ; les succès, proportionnés à leurs travaux, ont couronné leurs efforts, anobli leur profession, et jeté un éclat immortel sur les noms de quelques-

uns d'entre eux...La folie est loin d'être un *opprobrium medicorum* ; aucune classe de maladies ne cède plus promptement au traitement ; aucune classe d'affections aiguës graves ne donne un meilleur pourcentage de guérisons que la folie récente, si un traitement convenable est institué au début de la maladie ; peut être que la moitié des malades qui entrent dans nos asiles comme chroniques et incurables, n'y auraient jamais été envoyés s'ils avaient été traités convenablement au début. Une grande proportion de délires hystériques et puerpéraux, mélancoliques et hypocondriaques, et même les formes les plus actives et les plus démonstratives de la démence aiguë... devraient rester entre les mains des médecins ordinaires toutes les fois et aussi longtemps que les désordres physiques donnant naissance à la manifestation mentale peuvent être nettement reconnus, et le remède approprié devrait être employé hors de l'asile d'aliénés ; la pathologie et le traitement de ces cas seraient aussi bien compris par les praticiens en général que ceux des autres maladies ; c'est le manque de connaissances, et non la crainte du travail, qui fait envoyer ces cas dans les asiles ; les médecins ne passent pas pour éluder les cas ennuyeux, surtout quand l'espoir de la guérison leur promet une récompense adéquate à leurs efforts, et ils ne se refuseraient pas à un effort qui pût permettre de sauver leurs malades de la plus triste situation après la mort, à en juger d'après le sentiment public, opprobre injuste qui s'attache à la victime infortunée de la folie, celle de devenir l'hôte d'un asile d'aliénés.

Pourquoi cette branche la plus élevée de la science médicale a-t-elle été séparée du tronc et transportée du domaine de la médecine ordinaire à l'hôpital ? Le praticien ne cède pas son droit et son devoir d'examiner et de traiter d'autres maladies du cerveau et du système nerveux, ou des autres organes, simplement parce que les hôpitaux sont préparés pour leur traite-

ment ; il ne peut se faire que ce résultat si déshonorant pour la profession médicale soit dû uniquement à la multiplication des asiles d'aliénés, car ces asiles ne suffisent pas à loger même un tiers des cas de folie du monde entier. Les cas de folie augmentent, suivant la marche de la civilisation et la vie à haute pression qui caractérisent ce siècle rapide ; la folie est tout autour de nous, envahissant chaque route de la vie, attaquant grand et petit, riche et pauvre, tous les âges, sexes, conditions, et pour cela le devoir de connaître les causes et le traitement préventif et curatif de ce formidable désordre appartient à toute notre profession, autant que celui d'étudier la nature et le traitement du choléra ou de la peste quand ils envahissent les pays ; ce devoir est maintenant plus impératif que jamais pour les professionnels et pour nos écoles de médecine..... La Psychiatrie est un champ trop vaste pour être abandonnée exclusivement aux aliénistes ; elle croît chaque jour et continuera à croître autant qu'il existera dans le monde des organisations mentales suffisamment saines pour suivre les marches vagabondes de l'esprit influencé par la maladie. La médecine psychologique doit occuper une place aussi importante dans la médecine que celle tenue par le système nerveux dans l'anatomie et la physiologie. Toutes nos écoles de médecine devraient s'occuper de la réalisation complète de ce devoir ; elles devraient mettre la Psychiatrie à sa place légitime ; la nature et le traitement de toutes les formes de la folie et sa médecine légale devraient être à la base de nos connaissances professionnelles. Si cela se fait.... les médecins ne feront pas si triste figure que maintenant en témoignant comme experts devant nos tribunaux, sur des cas d'aliénation mentale. Espérons que... les maladies du système nerveux accompagnées d'aliénation mentale deviendront aussi complètement familières au praticien que celles qui ne sont pas accompagnées de troubles de l'esprit.

EXTRAITS

Lettre sur l'Enseignement clinique des Maladies Mentales à M. le Dr Rausse, rédacteur en chef de la Gazette médicale par le Dr Motet. Paris, Gaz. méd. 1876, p. 133 et 145.

«... Sans amour-propre national exagéré, je puis dire que c'est à Paris que cet enseignement prit naissance, et que c'est de là qu'il en est parti pour se propager en Italie, en Allemagne, en Angleterre, en Belgique, en Amérique... Si l'on songe à la gravité des problèmes que pose à chaque instant la folie, on ne peut que regretter l'insuffisance de la plupart des médecins à les résoudre... Il serait puéril d'exiger de tout médecin des connaissances approfondies sur ce sujet ; mais, quand la loi veut qu'avant toute séquestration d'un aliéné un certificat rédigé par un médecin relate les particularités de la maladie, il est dangereux pour la société, la famille, l'aliéné lui-même, de ne pas favoriser autant que possible la diffusion de notions générales qui, dans des cas si nombreux, dans des circonstances si graves, exigent l'intervention du médecin ».

TRADUCTION ANALYTIQUE

On the necessity of all medical students attending a course of lectures and receiving a clinical instruction also in psychological medicine. (De la nécessité pour tous les étudiants en médecine de suivre un cours et de recevoir de plus une instruction clinique en médecine mentale) **par Edward E. Moore.** *The Journal of Mental Science.* N° d'avril 1885. Pages 38 à 46. London.

L'auteur dit que l'étude des maladies mentales devient très importante pour la simple raison que le public se familiarise de jour en jour avec les droits que lui confère la loi sur les aliénés, et n'hésite pas à poursuivre les médecins qui se sont compromis par une séquestration arbitraire ; aussi est-il difficile de trouver un médecin qui veuille signer un certificat. « *It being then a fact that the knowledge of mental diseases is a subject of great importance to all medical men* ». L'Université royale d'Irlande et celle de Victoria ont ouvert les premières des cours de médecine mentale ; cette dernière comprend les maladies mentales dans les matières de son examen de M. B., et l'autre force chaque étudiant, avant de se présenter à l'examen, à produire un certificat constatant qu'il a suivi au moins 25 cours et a reçu une instruction clinique. L'auteur propose l'organisation de l'enseignement de la médecine mentale ; trois

mois de cours d'été suffiraient d'après lui ; l'enseignement devrait faire partie des matières d'examen et les étudiants devraient avoir reçu une instruction clinique ; il s'attache ensuite à démontrer l'importance de cet enseignement : 1° pour les médecins ; 2° pour les aliénés ; 3° pour le public.

EXTRAIT

Dans la 42^e Congrès de l'Association des Médecins et Directeurs d'Asiles d'aliénés aux Etats-Unis tenu en mai 1888 à Monroe, (Virginie), on s'est occupé de l'importance qu'il y a pour tous les médecins de mieux connaître les maladies mentales.

Le D^r **Hill**, de Baltimore, a lu un *Mémoire sur l'utilité pour les médecins en général de mieux connaître la folie*. Les lois ont édicté des précautions minutieuses pour empêcher les séquestrations illégales dans les Asiles d'aliénés ; mais elles n'ont pas prévu que les médecins appelés à faire des certificats pourraient être réellement ignorants en aliénation mentale. Le D^r Hill a cité plusieurs exemples remarquables de médecins déclarant sains d'esprit des malades dont la folie est certaine et grave. « Quand bien même, dit-il, il n'y aurait pas d'erreur sur l'existence de la folie, combien y en a-t-il sur sa nature, sur le traitement qui lui convient, sur les précautions à prendre à son égard. »... Le seul moyen de remédier à ce qui manque de savoir à un grand nombre de praticiens est, d'après lui, l'organisation de l'enseignement des maladies mentales qui sera imposé, comme celui des autres sciences accessoires ; cela a déjà lieu dans quelques facultés et écoles de médecine (1).

1. *Annales Médico-Psychologiques*, 89, p. 356.

TRADUCTION ANALYTIQUE

Résumé du discours du **Docteur Henry Stearns** prononcé devant le 45^e Congrès annuel des aliénistes américains tenu à Washington en 1891 sur « **l'État actuel de la Psychiatrie** ». *The American Journal of Insanity*, juillet 1891. P. 1 à 16.

Le docteur Stearns se plaint que l'étude scientifique des maladies mentales n'a pas fait assez de progrès ; il suppose que cela tient à ce que la grande majorité des médecins se désintéresse trop des questions de Psychiatrie, et que, dans le courant de leurs études, les étudiants en médecine n'ont pas assez de facilités d'aborder cette branche des sciences médicales.

TRADUCTION ANALYTIQUE

Instruction in psychiatry in Américan médical collèges (Enseignement de la Psychiatrie dans les Facultés de médecine d'Amérique) par le Dr **N. Emmons Paine**. *American Journal of Insanity*. 93-94., p. 372, 380.

Les chaires de pathologie mentale ont été créées en 1871 sur l'initiative de l'association des médecins des asiles Américains ; au moment où écrit l'auteur, l'enseignement est organisé d'une façon régulière dans 60 Facultés sur les 144 existantes ; il demande que, autant que possible, cet enseignement soit confié au médecin de l'asile le plus voisin de la Faculté, et, à son défaut, à un homme expérimenté en maladies mentales.

RÉSUMÉ

La clinique des maladies mentales de l'Université de Moscou, d'après le Dr **Francotte**. *Bulletin de la Société de Médecine Mentale de Belgique* ; année 1897, p. 371 à 379.

A l'extrémité ouest de Moscou, s'élèvent un grand nombre d'édifices à l'aspect monumental... ce sont les cliniques de Psychiatrie, des Maladies Nerveuses, et plus de 10 autres, élevées grâce aux subsides du gouvernement et de la ville, et aux dons ; celle des Maladies Mentales, inaugurée le 7 janvier 1887, a coûté un million ; le bâtiment principal consiste en une partie centrale contenant les locaux de l'administration et les salles affectées à l'enseignement, et deux ailes, l'une pour les hommes (30 lits), l'autre pour les femmes (20 lits). Les locaux destinés à l'enseignement comprennent un *auditoire*, un *laboratoire général*, un *laboratoire de psychologie*, le *cabinet du professeur*, le *musée* et la *bibliothèque médicale*, la *bibliothèque des malades*. La clinique de Psychiatrie est sous la direction de M. le professeur **Korsakow** ; l'assistant titulaire est M. **Serbsky**.

Pendant longtemps, l'enseignement de la Psychiatrie à l'Université de Moscou a été rattaché à celui de la pathologie spéciale et de la thérapeutique des maladies internes .. En 1889, à la suite de la création d'une chaire spéciale pour les maladies mentales et nerveuses, l'enseignement de la Psychiatrie et de

la Neuropathologie fut confié à M. le professeur **Kojevnikow**; l'enseignement était presque exclusivement théorique, car on ne possédait pas de clinique des maladies mentales; il n'y avait guère qu'une clinique des maladies nerveuses; les personnes atteintes de maladies mentales ne pouvaient y entrer que très rarement, et pour très peu de temps; l'hôpital n'étant pas aménagé pour ce genre de maladies, on était obligé de les envoyer à l'hôpital de Psychiatrie de la ville; ce n'est que par la création d'une clinique spéciale de Psychiatrie que l'on put rendre régulier l'enseignement pratique; bien que cette clinique ait été remise à l'Université en 1887, l'admission des malades et l'ouverture des cours ne put se faire qu'à la fin de ladite année; l'enseignement de la Psychiatrie et de la Neuropathologie était alors confié à un seul titulaire, M. le professeur *Kojevnikow*, ce qui offrait de grands inconvénients, car la clinique des maladies nerveuses se trouvait encore distante de plus de 4 kilomètres de celle de Psychiatrie; aussi, au printemps de 1888, M. Kojevnikow déclara qu'il lui était impossible de continuer l'enseignement de la Psychiatrie, et la faculté en chargea M. *Korsakow*; actuellement, bien qu'il n'existe pas à l'Université de Moscou de séparation officielle entre les deux chaires, cette séparation existe de fait, puisque l'enseignement de la Neuropathologie est donné par un professeur, M. *Kojevnikow* qui dirige en même temps la clinique des maladies nerveuses, et celui de la Psychiatrie par un autre, M. *Korsakow*, qui est aussi directeur de la clinique de Psychiatrie.

L'enseignement de la Psychiatrie se fait actuellement d'après le programme suivant; comme l'enseignement de la médecine mentale constitue une partie essentielle pour obtenir le diplôme de médecin, les récipiendaires sont également examinés sur la Psychiatrie; le cours se fait aux étudiants des huitième, neuvième et dixième semestres; le nombre d'heures qu'ils doivent

y consacrer est assez restreint : une heure par semaine pour les étudiants des huitième et neuvième semestres, deux heures pour ceux du dixième ; on s'est vu contraint de suppléer à cette insuffisance par des cours facultatifs qui ont lieu le dimanche ; on fait aux étudiants un cours théorique avec démonstration des malades et un cours clinique pratique ; outre leur présence aux cours, ils sont tenus de s'occuper du traitement des maladies mentales et de rédiger les observations ; deux d'entre eux sont de service à tour de rôle, et passent 24 heures à la clinique ; les médecins de la clinique les aident à dresser l'histoire des malades. Dans l'intérêt de l'enseignement et du progrès scientifique, on a organisé, indépendamment des cours, des conférences qui sont suivies par les étudiants, les auditeurs libres, et les médecins qui travaillent à la clinique ; ces conférences sont de trois catégories. La *première* est destinée à l'élaboration en commun du classement des malades ; le professeur dirige ce classement auquel prennent part tous les assistants qui font connaître leur opinion : ces conférences ont lieu trois fois par semaine. La *deuxième* consiste en réunions hebdomadaires consacrées à l'exposé de communications et à l'examen des ouvrages nouveaux de Neuro-pathologie et de Psychiatrie. La *troisième* consiste en séances dans lesquelles sont communiqués et examinés des travaux individuels ; une grande partie de ces communications sont lues ensuite sous forme de rapports devant la Société de Neuro-Pathologie et de Psychiatrie ou devant celle de Psychologie ; toutes ces conférences sont dirigées par le professeur.

En outre, c'est à la clinique de Psychiatrie que certains agrégés font leurs cours, dont l'objet se rattache intimement à l'enseignement des maladies mentales ; M. **Serbsky** fait depuis 1892 un cours de Psychopathologie légale ; comme ce cours est surtout destiné aux étudiants en droit, la partie théorique a lieu

dans le bâtiment de l'Université ; les étudiants en droit viennent de temps en temps à la clinique assister à des cours accompagnés d'examens de malades; depuis 1894, M. **Tokarsky** professe à la clinique un cours de Psychologie ; il a en outre organisé des travaux pratiques pour ses auditeurs qui appartiennent à toutes les facultés.

TRADUCTION ANALYTIQUE

New paths in Psychiatry (Horizons nouveaux en Psychiatrie) by **Frédéric Peterson M. D.** Président de la société neurologique de New-York *The Journal of Nervous and Mental science* 1898. (p. 444).

Son discours d'inauguration a trait aux méthodes psychologiques récentes ; il demande la création dans chaque ville d'Amérique d'un hôpital « *psychopathic* », où l'on traiterait beaucoup de cas, évitant ainsi aux malades leur internement dans un asile, et d'une clinique psychiatrique où les étudiants auraient facilement accès.

TRADUCTION ANALYTIQUE

What are mental diseases ? by the Prof. **Rudolf Arndt**,
de Greiswald. *The Alienist and Neurologist*. Saint-
Louis, janvier 1899.

Qu'est-ce qu'une maladie mentale ? Voilà une question qu'on s'est posée de tout temps, et à laquelle ont été données des réponses bien différentes... Comment répondra le neuropathologiste moderne ?... Sachant que l'activité mentale a pour siège le cerveau, et que les affections du cerveau déterminent des désordres mentaux, et suivant leur nature et leur localisation, impriment à ces désordres des caractères spéciaux, il proclamera que les maladies mentales sont essentiellement des maladies cérébrales .. Le professeur *Arndt* donne alors une longue et précise exposition de l'activité mentale de l'homme, étudiée dans ses rapports avec l'anatomie et la physiologie nerveuses, telle que les notions actuelles permettent de la concevoir... C'est dans l'écorce grise du cerveau qu'est véritablement le siège de l'activité mentale, activité supérieure et complexe, mais qui diffère en degré seulement de l'activité médullaire et bulbaire, et est comme elle soumise aux lois de l'automatisme; elle est le dernier terme de l'évolution progressive du névraxe, et c'est par la connaissance de cette évolution que nous en pouvons comprendre les modalités et les particularités fonctionnelles. Sensations, idées, volitions, idées générales de temps

et d'espace, notion de la personnalité, du moi, tous ces phénomènes psychiques sont la révélation consciente d'autant d'états physiologiques de l'écorce. S'appuyant sur ces données positives, l'auteur discute enfin la question des maladies mentales ; leur siège ne saurait être ailleurs que dans le manteau cérébral, dans les circonvolutions de l'écorce. Après avoir passé en revue les diverses variétés de désordres mentaux et leur mécanisme, il arrive à cette conclusion que le trouble mental qui affecte les dégénérés, lesquels seuls peuvent être mentalement malades, est une révélation de leur dégénérescence (1).

1. *Revue de Psychologie clinique et Thérapeutique*, avril 1899.

CITATION TRADUITE

Brain Anatomy and Psychology, by **Stewart Paton**. *The American Journal of Insanity*, janvier 1899.

L'auteur dit, sous forme de préceptes : « Un des buts de ce travail a été de proclamer la subordination de la nouvelle Psychologie et de la nouvelle Psychiatrie à la connaissance de l'anatomie cérébrale. Aucune étude convenable de l'esprit ne saurait être faite sans l'étude des relations entre la structure du cerveau et ses fonctions... Le commencement d'une étude rationnelle et pathologique de l'esprit est un fait établi ; mais combien, malheureusement, l'ancien esprit philosophique est encore vivace, et reparaît dans les écrits et les ouvrages de bien des psychologues et des psychiatres, au point que l'exclamation du poète : « Comme vous aimez la métaphysique ! » peut convenir à certains critiques de la nouvelle Psychologie. »

CITATION TRADUITE

The correlation of sciences in Psychiatrie and neurological Research, by Ira Van Giesen, M. D. *The Journal of mental science*, octobre 1898, p. 754 à 811.

« C'est seulement à travers la Psycho-Pathologie que la Psychiatrie a quelques chances de devenir une science... et d'avoir des méthodes pratiques de traitement basées sur un fondement scientifique solide ; en fait, nous pensons que la Psychopathologie remplacera en dernier lieu la science actuelle de la Psychiatrie ».

TRADUCTION ANALYTIQUE

The teaching of Psychiatry, (l'Enseignement de la Psychiatrie) par **M. Hurd**, M. D. Baltimore. *American Journal of Insanity*, octobre 1899, p. 217 à 231.

Dans son discours en qualité de président aux membres de l'Association Médico-Psychologique américaine, il montre les nécessités de l'enseignement clinique de la Psychiatrie et dit ensuite : « *Quand l'étudiant est devenu familier avec les caractères cliniques de la folie ordinaire il peut les reconnaître dans la folie chronique et étudier la pathologie de la maladie* ». Ensuite viendrait pour lui l'étude de la jurisprudence médicale et des relations variées de l'aliéné avec la loi, l'état, la société en général ; après avoir donné les raisons habituelles de l'importance de cette étude (au point de vue anthropologique, etc), il conclut en disant : « *l'avenir de la Psychiatrie est fécond en promesses* ».

CONCLUSIONS TRADUITES

Judicial Errors in Lunacy. (Erreurs judiciaires en matière d'aliénation) *by Villeneuve, M. D. and Chagnon, M. B. de Montréal. American Journal of Insanity*, octobre 1899, p. 243 à 255.

Conclusions : 1° Les magistrats sont très souvent incapables de juger des conditions mentales des prisonniers conduits devant eux pour être interrogés, parce qu'ils restent étrangers aux connaissances médicales spéciales ; 2° Ils devraient ordonner un examen médical chaque fois que les circonstances du crime, l'attitude et les antécédents du criminel, indiquent un état mental défectueux ; 3° Il devrait y avoir un examen complet et indépendant chaque fois que la défense allègue l'irresponsabilité ; 4° Les magistrats devraient confier l'examen à ceux qui ont fait une étude spéciale de cette branche de la science médicale ; 5° Les médecins des prisons devraient examiner tous les prisonniers aussitôt après leur réception et renvoyer aux magistrats tous ceux qui manifesteraient un état mental suspect.

ARTICLES A CONSULTER

The Progress of Psychiatry in 1896. *Journal of mental science*, avril 97, p. 393. *Journal of mental Science*, octobre 97, p. 876.

Etude des progrès en Italie, Russie, etc.

The Progress of Psychiatry in 1897. *Journal of mental Science*, avril 98, p. 406.

Etude des progrès en Amérique, France, Belgique, etc,

Progress in the Clinical study of Psychiatry by Edward Cowles, M. D. *The american Journal of Insanity*, juillet 99, p. 109 à 122.

Cet article a rapport aux progrès techniques de la Psychiatrie.

The Psychology of Criminals and a plea for the elevation of the medical service of Prisons, by John B. Chapin. *American Journal of Insanity*, 99, p. 317 à 326.

Some of the problems of the alienist. *American Journal of Insanity*, 99, p. 1.

The legal versus the scientific test of Insanity in criminal cases. *American Journal of Insanity*, 99, p. 21.

The desirability of close connection between the Psychopathological laboratories and hospitals for the acute insane. *American Journal of Insanity*, 99.

Liability for wrongful certificate of Insanity. *The alienist and The Neurologist.*, 1899, p. 662.

Dans cet article sur la « Responsabilité pour un certificat de folie erroné », l'auteur dit que le médecin ne peut être responsable s'il a conduit son examen avec les soins ordinaires, et s'il possédait le savoir et la science nécessaires.

BIBLIOGRAPHIE

G. ASCHAFFENBURG. — Die Verantwortlichkeit des Irrenarztes
(La responsabilité de l'aliéniste). (Allgemeine Zeitschrift
für Psychiatrie). Bd. 56, 1 und 2. Heft. pages 72 à 90.

BILLOD. — Des Maladies mentales et nerveuses.

— Les Aliénés en Italie.

BINSWANGER. — Die Lehraufgaben der psychiatrischen Kliniken,
von prof. doct. Otto Binswanger in Ienâ klinisches
Jahrbuch. Band IV, 1892, p. 45.

BIFFI (S.). — Dell' insegnamento clinico su le malattie mentali,
(Gazz. med. ital lomb.). Milano. 1856, 48, 1, 34, 37.

BINI (F.). — Importanza dell' insegnamento clinico della psichia-
tria. (Arch. ital. per le malad. nerv.). Milano, 1876, XIII,
36-61.

BOECK (de) 1896. — La clinique de Psychiatrie de l'Université de
Giessen. (Bulletin Soc. de Med. Ment. de Belgique), Gand
et Leipzig. 1896, p. 393-399.

BONACOSSA (G.-S.) 1862. — Della necessita di scuole di medicina
psicologica teorico-pratica. (Torino, 1862, 8°).

— 1867. — Frammenti di lezioni teoriche di medicina psi-
cologica preparatorie al corso di clinica delle malattie
mentali nel R. Manicomio di Torino. (Gior. d. r. Acad.
di med. di Torino), 1867. 3. s. III, 211, 470 et 728.

— 1870. — Frammenti di lezioni teoriche di medicina psi-
cologica. Parte prima, Cenno analitico sulle facoltà e
funzioni psichiche dell'uomo e nozioni patologiche pre

paratorie al corso di clinica per le malattie mentali.
(Torino, 1870, 8°).

BONFIGLI (C.) 1893. — L'insegnamento clinico della psichiatria
prelizione al corso di clinica psichiatrica. (Gazz. med.
di Roma. 1893 XIX, 569-590.

BOURNEVILLE. — Rapport sur la création d'une clinique de pa-
thologie mentale à l'asile Sainte-Anne, suivi d'un con-
tre-projet de M. Loiseau. (Progrès Médical, Paris 1879,
VII, 390).

BROUARDEL. — De la réforme des Expertises médico-légales.
Rapport présenté à M. le Président et à MM. les mem-
bres de la commission chargée par la Chambre des dé-
putés d'examiner le projet de loi adopté par le Sénat
sur l'instruction criminelle au nom de la société de
Médecine Légale. (Paris J.-B. Baillière. 1884).

— Préface du Traité de Médecine Légale de Vibert.

CLOUSTON (T.S.). — The teaching of psychiatric médecine. Tr. In-
ternat. M. Cong., 7. sess. (London 1881, III. 596-603).

COWLES. — Progress in the Clinical study of Psychiatry. (Am.
Jnal of Insanity 99, LVI. n° 1).

DAMEROW. — Die Irrenanstalten als Bildungsmittel für junge
Ärtze in der praktischen Psychiatrie. Méd. Ztg. (Berl.,
1839. VIII, 47-53).

DESTREE (E.) 1882. — La Psychologie dans les Facultés de Méde-
cine et des sciences à l'Université de Bruxelles. (Rev.
de Belgique. Bruxelles, 1882 XIV, 386-402).

EARLE (P.) 1867. — Psychologie médecine; its importance as
a part of the médical curriculum. (Utica, New-York,
1867 8°).

EMMINGHAUS (H.). — Ueber den Werth und die Tragweite des
Klinischen Unterrichts in der Psychiatrie. (St-Pétersb,
med. Wochenschr, 1881, VI, 313, 321).

ERLENMEYER. — Die psychiatrische Klinik. (Arch. d. deutsch. Gesellsch. f. Psychiat. Nerwind, 1869, XXI, 433-445).

FALRET (J. P.). — De l'enseignement clinique des maladies mentales. (Ann. Med. Psych. Paris, 1847, 232 et 1849, 124).

FLECHSIG. — Die Irrenklinik der Universität Leipsig und ihre Wirksamkeit in den Jahren 1882-86 von Dr. P. Flechsig. prof. de psychiatrie et directeur de la clinique. (Leipsig, 1888).

FRANCOTTE (H.). — Le rôle de la médecine mentale ; ce qu'il est, ce qu'il doit être. (Gaz. méd. de Liège, 1894-95, VII, 25, 37).

— La clinique des maladies mentales de l'Université de Moscou. (Bull. soc. de méd. mentale de Belgique, Gand et Leipzig, 1897 ; 371-379).

FURSTNER. — Ueber Irrenkliniken an der Hand eines Berichtes über den Betrieb der Universitäts-Irrenklinik zu Heidelberg während der Jahre, 1878-1883, von prof. doct. Fürstner, Director der Klinik Heidelberg, 1884.

GALLI (P.). — Proposta ad un metodo d'insegnamento nelle alienazioni mentali. (Ippocratico Fano, 1869, 3, 5, XVI, 306, 337).

GARNIER (P.). — La folie à Paris. Baillière, 1890.

— L'internement des aliénés. Rueff, 1898.

GIROLAMI (G.). — Alcuni pensieri sull' insegnamento della medicina psicologica. (Gior. med. di Roma, 1867, 609-673).

GRIESINGER (W.). — Vortrag zur Eröffnung der psychiatrischen Klinik zu Berlin für das Sommer-Semester, 1868. (Arch. f. psychiat. Berl., 1868, I, 636-654).

GRILLI (P.). — Sullo stato attuale dell'insegnamento della frenatria in Vienna. (Arch. ital. per le mal. nerv. Milano, 1876, XIII, 223-26).

GUILLAND fils. — Rapport sur les études médicales faites dans les asiles d'aliénés les mieux organisés de France, d'Allemagne et de Suisse par Fusier. (Chambéry, 1855, 8°).

HALLAGER (F.). — Die klinische Methode i Psykiatrien-Ugesk. f. Løeger. Kjsbenhavn, 1877. S. R. XXIII, 129, 145, 161.

HEERMANN (G.). — Ueber das Studium der psychischen Medicin auf Universitäten, als das nächste Erforderniss ihrer Förderung. (Med. Ann. Heidelb, 1837, III, 443-496).

HITZIG. — Neubau der Psychiatrischen und Nerven Klinik für die Universität Halle-a-s; von prof. doct. Hitzig (Klinisches Jahrbuch Band II, 1890, und Band III, 1891).

— Bericht über die Wirksamkeit der Universität psychiatrischen und Nervenklinik, zu Halle-a-s für die Jahre 1885-86 und 1886-87, von prof. Hitzig. (Hall, 1887).

HUGHES (C.-H.). — Psychological medicine in our medical schools. (St-Louis M. et S. J., 1872, IX, 113-117).

IDELER. — Ueber den Zweck der psychiatrischen Klinik (Ann. de charg. krankenh. zu Berl., 1850-1896). Ueber die Methode der psychiatrischen Klinik. (Ibid, 391-435).

JOFFROY. — Congrès de médecine mentale. (Bordeaux, 1895).

JOLLY (F.). — Vorgeschichte und gegenwärtige Einrichtung der psychiatrischen Klinik in Strasburg. (Strasb. Trübner, 1887, in-8°, 1 M).

VON KRAFFT-EBING (R.). — Die Entwicklung und Bedeutung der Psychiatrie als klinische Wissenschaft. (Wien. Klin. Wochenschr., 1889, II, 817, 843).

— — Psychiatrie und Staatsexamen. (Wien. Klin. Wochenschr., 1890, III, 776-779).

— — Die Psychiatrie und das medizinische Studium. (Intern. Clin. Rundschau Wien., 1890, IV, 1801).

— — Traité clinique de Psychiatrie, traduit par le D^r E. Laurent, 1897.

- LADAME. — Le Nouvel asile d'aliénés à Genève et les questions qui s'y rattachent (Genève 1895).
- LAEHR (H.). — Die Literatur der Psychiatrie, Neurologie und Psychologie im XVIII Jahrhundert 2. Aufl. Festschrift. zum fünfzigjährigen Jubiläum der Provincial Heilanstalt. Nietleben bei Halle A. S. am 1 nov. 1894 (Berlin Reimer 1895, 224 p. fol.).
- LAURENT. — Etude Médico-légale sur la simulation de la Folie (Paris, Masson, 1868).
- LENTZ. — Histoire des Progrès de la Médecine mentale, 1870.
- LORENT (E.). — Ueber die Nothwendigkeit der Einrichtung von theoretischen und praktischen (Klinischen) Unterrichts-Anstalten über Geisteskrankheiten auf den Universitäten. (Med. Ztg. Berl. 1838, VII, 45, 49).
- MARANDON DE MONTYEL. — Encéphale 1882, p. 47.
- — — — — Traitement de l'alcoolisme et Liberté individuelle, 1887.
- MEYER. — Die psychiatrische Klinik der Universität in Göttingen, Bericht für das Jahr 1887-88, von prof. doct. Meyer, in Klin. Jahrbuch Band. I, 1889, p. 212.
- MAUDSLEY. — Le Crime et la Folie. Paris, Baillière, 1874.
- — — — — La Pathologie de l'Esprit. Paris, Baillière 1883.
- MICHETTI (A.). — Sull'insegnamento clinico della medicina psichologica. (Ippocratico Fano 1869, 3, 5, XV, 445).
- MODI. — Die Geisteskrankheiten im Bürgerlichen Gesetzbuche und in der Civilprocessordnung (Les maladies mentales dans le code civil et dans la procédure civile). (Sitzung des psychiatrischen Vereins zu Berlin am 18 märz 1899).
- MONKÉMÖLLER. — Psychiatrisches aus der zwangserziehungsanstalt (la Psychiatrie et les asiles correctionnels) (Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. Bd. 56, 1 und 2 Heft, p. 14 à 71).

MOORE (E.-E.). — On the necessity of all medical students attending a course of lectures and receiving clinical instruction also in psychological medicine (J. Ment. Sc. London, 1885, 6. XXXI, 38-46).

MORISSON (A.). — A paper, suggesting the propriety of the study of the nature, causes and treatment of mental diseases, as forming part of the curriculum of medical education, read before « the society for improving the condition of the Insane (First July, 1844, 8° London).

MOTET (A.). — Sur l'enseignement clinique des maladies mentales (Gaz. méd. de Paris, 1876, L s. V, 183-145).

— Discours d'ouverture du Congrès des médecins aliénistes et neurologistes (Angers, août 1898).

PASQUET. — Thèse de Paris, 1898.

PAINE (N.-E.). — Instruction in Psychiatry in American Medical Colleges (Am. Jnal of Insanity. Utica, New-York, 1893-1894, L 372-80).

PARANT (Victor). — La raison dans la folie (Paris, 1888).

— Les impulsions irrésistibles des épileptiques (Paris, 1896).

PERMAIN. — Thèse Paris, 1899.

RÉGIS (E.) 1888-1889. — Cours libre de médecine mentale. (Journal de méd. de Bordeaux 1889-90, XIX, 73, 65).

RIEGER. — Die Neue Psychiatrische Klinik der Universität Würzburg, von prof. Dr Rieger. Vorstand der Klinik. (Klinisches Jahrbuch. Band V, 1894, mit einem Plan).

— Ueber Neubauten für psychiatrische Kliniken, von prof. Rieger in Würzburg Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie, 1894, p. 406.

— Ueber Psychiatrie und Schutz der persönlichen Freiheit (sur la Psychiatrie et la protection de la liberté individuelle). Versammlung der Südwestdeutschen Irren ärzte in Heidelberg an, 26 Nov. 1898.

- ROTONDI. — Clinica psichiatrica dell'ospedale maggiore di Milano. (Arch. ital. per le mal. nerv. Milano, 1867, IV, 245-264).
- SALEMI PACE. — La science del pensiero e la clinica freniatrica. Pisani Palermo 1880 1, 34).
- SCHAFER. — Bemerkungen zur Psychiatrischen Formenlehre. (Allg. Ztschr. f. psychiat. Berl. 1879, XXXVI, 214-278).
- SCHAGER (L.). — Zur Frage über die Einrichtung psychiatrischer Kliniken. (OEsterr. Ztschr. f. prakt. Heilk. Wien 1861, VII, 615, 624).
- SCHULTZ. — Ueber die für den Psychiater wichtigen Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches. (Décision importantes du code civil pour le psychiatre). (Ordentliche Versammlung des psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz am, 19 Nov. 1898).
- SIBBALD. — Clinical instruction in insanity. (J. Ment. Sc. Lond. 1870-71, XVI, 523-537).
- SONDEN. — Om Valordnade hospitaler och Klinisk undervisning sasom de tvenne grundbetingen för en god vard om sinnesjuke ; tal i Svenska Lakäre. Sällskapets års. Sammankomst 1850. Hygica. Stockholm 1850, 662-68.
- VALENTI Y VIVO. — Las catedras de psiquiatria (Rev. frenopat. Barcel, 1885, V. 149-152).
- WEBSTER. — Observations on the admission of medical pupils to the wards of Bethlem hospital, for the purpose of studying mental diseases, 3^e éd. rev., 8^e (Lond., 1842).
- WERNICKE. — Stadtasyle und psychiatrische Kliniken von prof. doct. Wernicke, in Klinische Jahrbuch, 1890, p. 186.
- WESTPHAL. — Psychiatrie und psychiatrischer Unterricht von prof. doct. Wesphal. (Berlin, 1880).
- WILLISON. — Insanity in its relation to state medicine (Med. Sentinel Portland, 1896, IV, 393-97).

- WINKLER (C.). — Ueber die Bedeutung des psychiatrischen Unterrichts für die Heilkunde ; antrittsrede gehalten an der Reichsuniversität, in Utrecht an 20 septembre 1893, von Winkler, professor der psychiatrie. (Leipsig. 1894).
- WINCKLER (W.-C.). — Het universitair ondervigs in psychiatrie in het Groothertogsom Baden. (Psychiat. Bl. Dordrecht, 1885, III, 92-101).

Journaux, Périodiques, et Revues.

- Français.* — Annales d'Hygiène Publique et de Médecine Légale.
Annales Médico-Psychologiques.
Archives de Neurologie.
Bulletin de la Société de Médecine Légale.
Bulletins de la Société Pénitentiaire.
La France Judiciaire.
Le Progrès Médical.
Rapports de MM. Brousse, Dubois, Toulouse, au Conseil général.
Revue de Psychiatrie.
Revue de Psychologie Clinique et Thérapeutique.
- Anglais.* — The American Jnal of Insanity.
The British Medical Journal.
The Journal of Mental science.
The Lancet.
The Medical Sentinel. Portland.
The Mental Science Magazine and Mind Cure Journ.
The St-Louis Medical and Surgical Journal.

Allemands. — Académische Revue.

Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie.

— — — für Psychologie und Physiologie des Sinnesorgane.

Archiv. für Psychiatrie und Nervenheilkunde.

Beiträge zur exp. psychologie.

Internat. clin. Rundschau.

Monatschrift für Psychiatrie.

Jahrbücher für Psychiatrie.

Wien, Klin. Wochenschrift.

Italiens. — Archivio di Psichiatria.

Russes. — Obosriénie psychiatrie.

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	7
INTRODUCTION	11
CHAPITRE I. — Aperçu historique sur l'évolution de la Psychiatrie à travers les âges	18
CHAPITRE II. — De la nécessité unanimement proclamée de connaissances professionnelles plus grandes en matière de Psychiatrie	32
CHAPITRE III. — Des causes qui rendent chaque jour plus grande l'importance de l'étude de la Psychiatrie pour le médecin.	54
CHAPITRE IV. — Quelques-uns des principaux cas où les connaissances en Psychiatrie du praticien ou de l'expert ont à s'exercer. Importance et délicatesse de leur rôle dans ces cas	85
CHAPITRE V. — Organisation de l'enseignement et de l'étude de la Psychiatrie à l'heure actuelle en France et à l'étranger. Le stage en Pathologie mentale.	106
CONCLUSIONS	138
ANNEXES	143
BIBLIOGRAPHIE	168

